

Diakoners blikk på selvmordsforebygging

På hvilken måte forebygger diakoner selvmord og hvordan forestår de sin selvmordsforebyggende praksis?

- Et kvalitativt studie med intervju av diakoner fra Den norske kirke.

Maria Jakobsen

Veileder

Førsteamanuensis Anne Austad

VID vitenskapelige høgskole
Menighetsfakultet vitenskapelig høyskole
MADIA 599 Masteroppgave (30 ECTS)

Master i diakoni

Mai 2019

Antall ord: 24 574

Forord

Skriveprosessen under masteravhandlingen har vært en tid preget av selvstendighet og ensomhet – en tid uten et klasse miljø og fellesskap på skolen. Jeg har heldigvis hatt personer som har gjort avhandlingsprosessen mindre ensom. Dette er personer som fortjener en spesiell takk.

Takk til alle informantene som ønsket å stille til intervju. Jeg tok det for gitt at det å få tak i informanter til prosjektet ville bli en enkel oppgave. Derfor var det uventet å møte på avslag fra den ene etter den andre, i tillegg alle som ikke besvarte forespørselen. Samtidig har det å benytte seg av kvalitativ metode vært inspirerende, lærerikt og spennende. Dette fordi jeg underveis på veien har vært i kontakt med diakoner som har delt av sin kunnskap, kjennskap, tanker, refleksjoner og erfaringer. Takk for deres åpenhet og at dere satt av tid til meg. Disse møtene har vært av stor betydning. Delvis fordi avhandlingen var avhengig av dem, og delvis fordi de har bidratt til en frisk pust i en nokså ensom skriveperiode på lesesalen.

Takk til Anne Austad for veiledning og nyttige innspill med et faglig perspektiv. Takk til Martin Jakobsen for god oppmuntring, rettleiding og et kreativt blikk, noe som har vært helt avgjørende for at denne avhandlingen kunne se dagens lys. Takk til familie og venner som stadig har støttet og heiet på meg.

Etter et semester med fordypning i en nokså mørk tematikk har jeg et lite håp om at denne forskningen kan være et lyspunkt, i tillegg til å skape nye refleksjoner og tanker rundt forebygging – både blant diakoner og andre utenforstående.

1 Innledning	7
1.1 Problemstilling	8
1.2 Begrepsavklaringer	8
1.2.1 Selvmord.....	8
1.2.2 Selvmordsforebygging.....	9
1.2.3 Selvmordsnær	9
1.2.4 Diakon	9
1.3 Min motivasjon for prosjektet.....	9
1.3.1 Nasjonal og global statistikk.....	10
1.4 Avhandlingens plass i diakonien	11
1.4.1 Tidligere forskning på feltet	11
1.5 Avgrensning.....	12
1.6 Avhandlingens struktur.....	13
1.7 Foreløpig oppsummering	13
2 Utdypende om selvmordsbegrepet og selvmordsforebygging i Norge	14
2.1 Selvmordstanker og selvmordsplaner.....	14
2.2 Selvmordsforebyggende ressurser.....	15
3 Metode.....	17
3.1 Metodiske refleksjoner og design	17
3.2 Informantutvalg.....	17
3.2.1 Rekrutering	18
3.2.2 Gjennomføring av intervju	19
3.3 Styrker og svakheter	20
3.4 Foreløpig oppsummering	20
4 Analyseteori	21
4.1 Analysestrategi.....	21
4.2 Systematisk tekstkondensering.....	22
4.3 Validitet	24
4.3.1 Intern validitet.....	25

4.3.2 Ekstern validitet	26
4.3.3 Reliabilitet	26
4.4 Etiske refleksjoner	27
4.5 Bruk av teori	28
4.6 Foreløpig oppsummering	28
5 Diakoners selvforståelse	29
5.1 Sjelesorgens historie	29
5.2 Grevbos sjelesorgsmodell	30
5.2.1 Kerygmatiske sjelesorg	30
5.2.2 Evangelikal sjelesorg	30
5.2.3 Karismatisk sjelesorg	31
5.2.4 Spiritual sjelesorg	31
5.2.5 Ekklesial sjelesorg	32
5.2.6 Analytisk sjelesorg	32
5.2.7 Terapeutisk sjelesorg	33
5.2.8 Sosio-politisk sjelesorg	34
5.3 Foreløpig oppsummering	34
6 Analyse	35
6.1 Introduksjon til plassering	35
6.2 Et møte med Gud	35
6.3 Et kirkelig møte	36
6.3.1 Åndelig sjelesørger	37
6.4 Et menneskelig møte	38
6.4.1 Distanserer seg fra psykologer	40
6.4.2 Medvandrerperspektiv og menneskeverd	41
6.4.3 Diakon eller helsepersonell?	41
6.5 Foreløpig oppsummering	42
7 Drøfting	44
7.1 Er kirkelige praksiser en ressurs?	44
7.2 Sjelesorgens egenart	45
7.3 Foreløpig oppsummering	46

7.4 Menneskeorientert selvmordsforebygging.....	47
8 Selvmordsforebygging	48
8.1 <i>Vråle om eksistensiell tematikk i selvmordsforebygging</i>	48
8.1.1 Håp – håpløshet	49
8.1.2 Mening – meningsløshet.....	49
8.1.3 Mestring - hjelpeløshet	50
8.1.4 Fellesskap – isolasjon	50
8.1.5 Livet – døden.....	51
8.1.6 Fortiden – nåtiden – framtiden.....	52
8.1.7 Selvaktelse – selvforakt	52
8.1.8 Makt – avmakt.....	53
8.1.9 Handling – refleksjon	53
8.2 <i>Foreløpig oppsummering</i>	54
9 Analyse.....	55
9.1 <i>Relasjoner.....</i>	55
9.1.1 Fellesskap	56
9.1.2 Relasjonsbygging med andre aktører.....	58
9.2 <i>Anerkjenne.....</i>	58
9.3 <i>Håp.....</i>	59
9.4 <i>Våge, tørre, tåle.....</i>	60
9.4.1 Snakk om tabu	61
9.5 <i>Foreløpig oppsummering</i>	61
10 Drøfting.....	63
10.1 <i>Hvem skal bidra til selvmordsforebygging?</i>	63
10.2 <i>Diakoners bidrag.....</i>	64
10.2.1 Hjelperrollen.....	64
10.2.2 Medvandrer.....	64
10.2.3 Kirkens samtaleteneste	66
10.3 <i>Hvilke faktorer er viktigst i selvmordsforebyggende arbeid?</i>	67
10.3.1 Relasjoner og tillit	68
10.3.2 Anerkjennelse	69
10.4 <i>Hvordan forebygge selvmord</i>	70
10.4.1 Skape håp og mening.....	71

10.5 Foreløpig oppsummering	72
11 Forbedringspotensial	74
11.1 Analyse	74
11.1.1 Markedsføring og reklame.....	74
11.1.2 Kompetanse om psykiske lidelser.....	75
11.1.3 Kunnskap og kurs	75
11.1.4 Synliggjøre tematikken eller smitteeffekt?	77
11.2 Foreløpig oppsummering	77
12 Drøfting	78
12.1 Kurs og kompetanse	78
12.2 Åpenhet og smitteeffekt.....	78
12.3 Foreløpig oppsummering	79
13 Selvforståelse, selvmordsforebygging og forbedring	80
14 Utblikk.....	82
15 Litteraturliste	84
Vedlegg.....	89
Vedlegg 1: Intervjuguide	89
Vedlegg 2: Informasjonsskriv om deltakelse til forskningsprosjektet.....	90
Vedlegg 3: Samtykkeerklæring	93
Vedlegg 4: Godkjenning fra NSD.....	94

1 Innledning

Det er mange som tenker tanken om å ta livet sitt en eller annen gang i løpet av livet, men som har forsvarsmekanismer som gjør at det kun blir med tanken. Dessverre er det altfor mange som gir tanken større rom og planlegger en slutt på livet (Lier, 2004, s. 17). Hvert år er det omlag 600 mennesker i Norge som tar sitt eget liv, mellom 7-10 ganger så mange forsøker å gjøre det og det er ukjent hvor mange som i større eller mindre grad har selvmordsatferd (Vråle, 2018). Selvmord og selvdestruktiv atferd uten døden som utgang, har resultert i å bli et av Norges mest alvorligste folkehelseproblemer. Dette viser at selvmordstematikken er noe som berører mange.

Helsedirektoratet utarbeidet i 2014 en handlingsplan for å forebygge selvmord og selvskading (Helsedirektoratet, 2014). Argumentet for en slik handlingsplan, i tillegg til å forsterke selvmordsforebyggende instanser, begrunnes i den uendrede selvmordsraten de siste 15 årene (Mork, 2014). Hvis man ser på forebyggingsaspektet i forhold til antall dødsfall i trafikken, viser statistikken at forebyggende arbeid har hatt en positiv effekt (LEVE, u.å.). Betyr dette at selvmord, som er en av de største dødsårsakene blant unge mennesker, bør få en enda større rolle enn den har i dag? Blir det gjort *nok*? Tematikken er kompleks og det finnes muligens ikke et enkelt svar. Samtidig viser handlingsplanen til faktorer som kan være en styrke i møte med selvmordsforebygging. Ifølge Mork handler det blant annet om å legge større vekt på å øke kompetansen i helsevesenet og til nøkkelpersoner i lokalsamfunnet (2014). Så, hvilke tanker og kompetanse sitter diakoner med på dette feltet? Sorgarbeid og begravelser er eksempler som viser at kirken er en viktig aktør og ressurs i møte med pårørende etter selvmord. Men hvordan kan kirken være en ressurs når det gjelder forebyggende arbeid? I denne avhandlingen er jeg nysgjerrig på hvordan diakoner bidrar til å forebygge selvmord, og hvordan diakoner selv oppfatter sin rolle.

1.1 Problemstilling

I løpet av denne avhandlingen skal jeg besvare problemstillingen: «*På hvilken måte forebygger diakoner selvmord og hvordan forstår de sin selvmordsforebyggende praksis?*»

For å besvare problemstillingen har jeg utarbeidet tre forskningsspørsmål:

- *Hva er diakoners selvforståelse som aktør i selvmordsforebyggende arbeid?*
- *Hvilke praksiser benytter diakoner i selvmordsforebygging?*
- *Hvilken kompetanse opplever diakonene som viktig i selvmordsforebyggende arbeid?*

Problemstillingen og forskningsspørsmålene har blitt besvart ved å intervjuer åtte diakoner. Funn og tolkninger av materialet vil komme frem senere i avhandlingen. De perspektivene og tolkningene som kom frem i intervjuene vil i denne oppgaven utdypes og beskrives. Selv om besvarelsen ikke kan sies å ha en statistisk signifikans, kan den forhåpentligvis bidra til nye perspektiver og refleksjoner rundt et relevant og viktig tema. Avhandlingen kan være aktuell for videre forskning om selvmordsforebygging, og bidra til å opplyse diakoner eller andre som møter mennesker.

1.2 Begrepsavklaringer

Avhandlingen inneholder en rekke begreper som vil bli forklart underveis i teksten. Herunder vil jeg avklare begreper som står sentralt for prosjektets problemstilling. Herunder vil det komme frem hvordan begrepene «selvmord», «selvmordsforebygging», «selvmordsnær» og «diakon» blir forstått i denne oppgaven.

1.2.1 Selvmord

Selvmord blir av verdens helseorganisasjon, WHO, definert som en aktiv og villet handling som leder til døden (NSSF, a). I denne oppgaven kommer jeg til å benytte det norske begrepet «selvmord», fremfor det latinske ordet «suicid».

1.2.2 Selvmordsforebygging

Forebygging av selvmord handler om å redusere antall selvmord og selvmordsforsøk (NSSF, b). Dette kan skje på individ- og samfunnsnivå. Begrepet omfavner et bredt spekter. Dette fordi forebygging handler om alt fra å fange opp selvmordstruede mennesker, selvmordsrisikovurderinger og behandling av selvmordstruede, til forebygging av risikofaktorer (NSSF, b).

1.2.3 Selvmordsnær

Begrepets betydning viser til personer som har alvorlige tanker og planer om selvmord, og ser på det som en mulig løsning på problemene sine (Vråle, 2018, s. 13-14). *Selvmordsnær* brukes om situasjoner mennesker befinner seg i der man frykter at mennesket vil dø med selvmord som utfall (Vråle, 2018, s. 13). Begrepet omfatter også personer som på bakgrunn av omstendighetene, som for eksempel tap av nære, brudd på selvfølelse og psykisk sykdom, blir vurdert i risikogruppen for selvmord uten å ha selvmordstanker (Retterstøl, Ekeberg & Mehlum, 2002, s. 15-16).

1.2.4 Diakon

En diakon blir sett på som leder av kirkens omsorgsarbeid. Ofte samarbeider diakonen med frivillige eller offentlige aktører i lokalsamfunnet. I denne oppgaven fokuserer jeg på diakoner som jobber i Den norske kirke, og utvalget mitt representerer to ulike kommuner. Diakonene viser til et mangfold i hvordan en arbeidshverdag kan se ut, og hvordan de forstår sin rolle som diakon.

1.3 Min motivasjon for prosjektet

Av personlig erfaring har jeg innenfor en kirkelig ramme vært med i ulike sammenhenger der det har blitt tilbudt forbønn. Dette har gjort at jeg har kommet i kontakt med mennesker som har vært på en mørk plass i livet. Jeg har tatt del i sjelesørgeriske samtaler der mennesker har

uttrykket tanker om å avslutte livet. Dette har ikke vært mennesker med konkrete planer, men jeg har likevel fått et inntrykk av at slike tanker er noe mange bærer på - også innenfor kirkens vegger. Selv har jeg mange tanker og forestillinger når det gjelder tematikken, men ved å gå inn i dette prosjektet har det vært viktig å være forsiktig med at ikke min egen forforståelse skulle stå i veien for nye refleksjoner, tolkninger og sannheter. Det at jeg har møtt på tematikken i samtale var i stor grad min motivasjon til valg av tematikk. Motivasjonen min for valg av tematikk ble også tatt ut fra et ønske om å øke egen kompetanse på feltet, for å få innsikt i hvordan jeg kan bli en bedre hjelper. Selvmord er et stort samfunnsmessig problem, noe den urovekkende statistikken uttrykker. Dette var noe som åpnet opp øynene mine, og var en annen faktor som påvirket valg av tematikk for avhandlingen. Statistikkens høye tall gjør at jeg undres over om forebyggende arbeid ikke blir prioritert nok, eller gitt den plassen den bør ha.

1.3.1 Nasjonal og global statistikk

Selvmord kjenner ingen nasjonale grenser. Det er en utfordring både på det nasjonale og globale planet, som forekommer i alle verdens regioner. Det alvorlige helseproblemet berører samfunn, ulike fellesskap, venner, familier og bekjente. I 2017 var det i Norge 593 mennesker som tok sitt eget liv, og menn står for 2/3 av selvmordene som utføres (Folkehelseinstituttet, 2018). Sjokkerende er det også at fra 2016 til 2017 har antall selvmord blant menn i alderen 20-24 år gått fra 23 til 46, som vil si en økning på dobbelt så mange. Statistikken bemerker også økningen blant aldersgruppen 65-69 år, hvor det i 2016 var 26 selvmord, mens antall selvmord i 2017 var 38 (Folkehelseinstituttet, 2018). Samme år var det på landsbasis 107 dødsulykker i trafikken. Det er bemerkelsesverdig at parallelt med økende antall selvmord, går ulykkesstatistikken ned. Blant unge mennesker i Norden er det flere menneskeliv som går tapt i selvmord fremfor trafikkulykker, kreft og overdoser (LEVE, u.å.).

Ut fra et globalt perspektiv viser statistikk at unge står for nesten en tredjedel av alle selvmord, og på verdensbasis er selvmord den nest største dødsårsaken blant 15-29-åringer (WHO, 2018). Blant menn i aldersgruppen 15-44 år er selvmord blant de tre hyppigste dødsårsakene i verden (LEVE, u.å.). Ifølge Verdens helseorganisasjon er det på verdensbasis

over 800 000 mennesker som hvert år tar sitt eget liv (WHO, 2018), noe som tilsvarer ett selvmord hvert førtiende sekund. WHO indikerer at for hvert menneske som mister livet i selvmord, er det mer enn 20 som gjør et forsøk. Dette beskriver at selvmord blir sett på som den tiende vanligste dødsårsaken i verden (Qin, 2016, s. 22). På bakgrunn av dette er det like mange som dør av krig, vold og kriminalitet som av selvmord (Qin, 2016, s. 22). Statistikken, både nasjonalt og globalt, kan for øvrig tenkes å være noe høyere fordi mange av selvmordene ikke blir registrert da dødsårsaken anføres som en annen.

1.4 Avhandlingens plass i diakonien

Denne avhandlingen befinner seg innenfor fagfeltet som omhandler diakoniforskning. Den tar utgangspunkt i det diakonale fagfeltet, samtidig som tematikken kan være relevant for flere fagfelt. Diakoni er en tverrfaglig disiplin og derfor har jeg benyttet teoretiske elementer både fra teologien og psykologien. Diakonien står sentralt i kirkens identitet ved at den kan bli sett på som kirkens kroppsspråk. Den står sentralt i samfunnsutfordringer og strekker seg utover til alle mennesker. Det som gjør avhandlingens tema relevant for det diakonale fagfeltet kan begrunnes i definisjonen av diakonibegrepet. I *Plan for diakoni* blir diakoni forstått som kirkens omsorgstjeneste der evangeliet i handling uttrykkes ved å vise nestekjærlighet, skape inkluderende fellesskap, verne om skaperverket og kjempe for rettferdighet (Kirkerådet, 2010, s. 7). Diakonien fremmer et syn på mennesket der vi alle har en umistelig verdi og er skapt i Guds bilde. Selvmordsnære mennesker kan ha et uklart bilde om egen identitet og livsmening, der diakonien kan bidra til å hjelpe mennesker til å mestre livet.

1.4.1 Tidligere forskning på feltet

Selvmondsforebygging er et felt det har blitt skrevet og forsket en del på. I tillegg finnes det en rekke statistikker, undersøkelser og litteratur både i norsk og utenlandsk sammenheng. Jeg så det som nødvendig å utføre litteratursøk tidlig i avhandlingsprosessen for å få oversikt over tidligere forskning på feltet. Jeg fant ut at det var gjort svært lite forskning på selvmordsforebygging sett fra et diakonalt perspektiv. Et av bidragene til dette er Torstein Garcia de Presno, som har utført et kvalitativt studie med fokusgruppeintervju fra Kirkens SOS der han ser på faktorer som gjør at selvmordsnære mennesker velger livet fremfor å ta

selvmord (2014). De Presno viser til funn som forteller om viktigheten av tilstedeværelse. Det å ha noen som tåler den selvmordsnære sitt mørke, noen som lytter og bekrefter kan være avgjørende for at mennesker velger livet. De Presno viser at kirken er en viktig aktør ved at tro, nestekjærlighet og fellesskap kan føre til livsmening, håp og tilhørighet. Det har også blitt forsket på selvmordsforebygging blant eldre sett fra et diakonalt perspektiv, av Astrid Holm Andersen (2013). Andersens funn viser at likeverd, medmenneskelighet og verdighet er viktige begreper for selvmordsforebygging. Hun påpeker at den åndelige dimensjonen kan være avgjørende ved at eldre kan finne styrke til å tåle smerten, finne mening i tilværelsen og håp om et liv etter døden.

Utenfor det diakonale feltet har det blitt skrevet mye om selvmordsforebygging fra et helse og sosialfaglig perspektiv, inkludert psykologifeltet. Det som for øvrig er med på å skille forskningen min fra andres, er at jeg fremmer diakoners egen stemme om denne tematikken. Jeg har benyttet en kvalitativ forskningsmetode, og basert materialet mitt på intervju der informantutvalget er åtte diakoner fra to ulike kommuner.

1.5 Avgrensning

Selvmordsforebygging er et bredt felt hvor det finnes mange ulike tiltak, strategier og faktorer som bidrar til at mennesker velger å leve. Derfor vil jeg i denne avhandlingen avgrense meg til det som kommer frem i intervjuene, noe problemstillingens besvarelse vil basere seg på. Det vil dermed være andre relevante faktorer som kan være avgjørende når det kommer til selvmordsforebygging, men som ikke kommer til å bli belyst her. Informantene snakket om mange gode forebyggende tiltak, men med tanke på avhandlingens omfang ville det ikke vært plass til å fokusere på alle i denne omgang. Politisk fokus, kjønnsforskjeller, bruken av sosiale medier og medieomtale er noen av stikkordene informantene påpekte, men som ikke vil bli gitt særlig oppmerksomhet videre i avhandlingen.

1.6 Avhandlingens struktur

Kapittel 1 viser til avhandlingens introduksjon. Denne delen fokuserer på valg og begrunnelse av problemstilling, begrepsavklaring, avhandlingens avgrensning og tidligere forskning på feltet. Kapittel 2 er en form for kontekstkapittel som gjør rede for en utdypende forståelse av selvmordsbegrepet og selvmordsforebygging. Kapittel 3 og 4 tar for seg metode- og analyseteori som jeg har benyttet meg av. Her vil valg og vurderinger jeg har gjort meg underveis bli beskrevet og begrunnet. I disse kapitlene står Malterud (2011) sentralt som teori. I kapittel 5, 6 og 7 drøfter jeg diakonenes selvforståelse ved hjelp av Grevbos modeller for sjelesorg (2006), og viser at få informanter har en sterk kirkelig rolleforståelse. I kapittel 8, 9 og 10 bruker jeg Vråle (2018) som teori for å belyse eksistensiell tematikk i møte med selvmordsforebygging. Jeg ser også på i hvilken grad dette kommer frem hos informantene. Kapittel 11 og 12 viser til den siste hovedkategorien, forbedringspotensial. Denne delen er bygget opp uten en hovedteori. Sammen med funn fra informantene og annen teori, vil det bli drøftet områder med forbedringspotensial. Kapittel 13 vil gi en sammenkobling mellom de tre hovedkategoriene: *diakoners selvforståelse*, *selvmordsforebygging* og *forbedringspotensial*. Avhandlingen vil i kapittel 14 rette blikket utover som en avslutning.

1.7 Foreløpig oppsummering

I dette kapitlet har jeg tatt for meg avhandlingens problemstilling og begrunnelse, plassert oppgaven i en faglig kontekst og sett på tidligere forskning på feltet. Det neste kapitlet vil ta for seg en utdypelse av selvmordsbegrepet.

2 Utdypende om selvmordsbegrepet og selvmordsforebygging i Norge

Fenomenet selvmord er like mangfoldig som det er sjeldent (Larsen & Teigen, 2015). Det er komplekse og sammensatte grunner til at mennesker tar livet sitt, noe som gjør det svært utfordrende å forske på fenomenet. Ut fra et vitenskapelig perspektiv har begrepet selvmord sin opprinnelse i det latinske ordet *suicidium* som oversettes med «det å drepe seg selv» (Hammerlin & Schjelderup, 1994, s. 21). Det at selvmord blir motivert av varierte årsaker og ulike begrunnelser, gjør handlingen til et problemkompleks som omhandler de mest grunnleggende aspektene av hvordan vi lever sammen og mot hverandre på (Hammerlin & Schjelderup, 1994, s. 148).

Desmet & Hoste ser på selvmord som en permanent løsning på et midlertidig problem (2018). Forfatterne mener handlingen kan regnes som den mest personlige et menneske kan foreta seg. Et selvmord har ofte dype røtter i sosiale og menneskelige forhold, i tillegg til at det har store sosiale konsekvenser. Selvmord kan sies å være et uheldig samspill mellom indre og ytre faktorer. Mens de ytre faktorene går på tap av nære relasjoner, fysisk eller psykisk misbruk og faktorer som påvirker menneskets oppfatning av seg selv, handler indre faktorer om alvorlige psykiske lidelser, sårbarhet og lav selvfølelse (LEVE, u.å.). Psykiske lidelser er en dominerende faktor for selvmordsnære mennesker, men samtidig ikke en tilstrekkelig forklaring. Den psykiske smerten, som kan gjøre livet uutholdelig, kan knyttes til psykisk sykdom eller livskriser (Folkehelseinstituttet, 2015). Men selv om selvmord tilsier en villet handling, er det ofte uklart om personen virkelig ønsket å dø og heller ønsket å minske smertene på innsiden.

2.1 Selvmordstanker og selvmordsplaner

Begrepet selvmord innebærer både selvmordstanker og selvmordsplaner. Selvmordstanker kan være sporadiske, markere et ønske om å flykte og vise til smertefulle situasjoner (Vråle, 2018, s. 30). På den andre siden kan selvmordstanker være alvorlige og livstruende. Det kan være indre stemmer som forteller at personen ikke har noe verdi, vedvarende tanker som sier

at personen skal ta livet sitt eller tanker som viser til et ønske om selvutslettelse (Vråle, 2018, s. 30).

Selvmondsplaner varierer også i ulik form ved å være konkrete i større eller mindre grad (Vråle, 2018, s. 30). Planene kan være knyttet til spesifikke tidspunkt eller ha et langtidsperspektiv. Det er kun ved å snakke om den enkeltes selvmondsplan at det er mulig å avdekke alvorlighetsgraden (Vråle, 2018, s. 30). Dette er en viktig samtale å ta, fordi den er med på å fjerne tabuet og tausheten rundt selvmondsstatistikken.

2.2 Selvmondsforebyggende ressurser

Selvmondsforebygging har offisielt sett vært på dagsorden i Norge fra 1993. Da publiserte Helsedirektoratet «*Nasjonalt program for forebygging av selvmond i Norge*». Før Norge fikk et nasjonalt program for selvmondsforebygging, var tiltak for å forebygge selvmond nærmest fraværende (Ekeberg, 2016, s. 161). Norge var et av de første landene i verden som iverksatte nasjonale tiltak for å forebygge selvmond, og siden den gang har det blitt utviklet en rekke handlingsplaner for forebygging av selvmond. Den siste planen er fra 2014 (Helsedirektoratet, 2014). Ekeberg retter kritikk mot handlingsplanene ved at de ikke bygger på en systematisk evaluering av de forrige planene, noe som gjør det utfordrende å vite hva man bør gjøre mer av eller hva man bør kutte ut (2016, s. 161). Det er likevel mange ressurser å hente på feltet som omhandler selvmondsforebygging. Nasjonalt senter for selvmondsforskning og forebygging (NSSF) og regionale ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmondsforebygging (RVTS) er eksempler på slike ressurser. Kirkens SOS, Mental helse og Landsforeningen for etterlatte etter selvmond (LEVE) er andre aktører som besitter viktig kunnskap på feltet.

Det at selvmond og selvmondsatferd er et samfunnsproblem uttrykkes i fenomenets omfang og kompleksitet. Forebyggende arbeid blir dermed sett på som en samfunnsoppgave, noe Folkehelseinstituttet begrunner med å peke på de sammensatte årsakene til selvmond og selvmondsforsøk (2015). Nettopp derfor må selvmondsforebyggende tiltak og strategier være

gjeldende innenfor flere sektorer i samfunnet (Folkehelseinstituttet, 2015). Verdens helseorganisasjon har utarbeidet seks grunnleggende anbefalinger for selvmordsforebygging som er gjeldende verden over:

1. Bedre psykiatrisk behandling
2. Strengere våpenkontroll
3. Lavere giftnivå i husholdningsgass
4. Lavere giftnivå i eksos
5. Lavere giftnivå i legemidler
6. Mindre sensasjonspregete medieoppslag

(Folkehelseinstituttet, 2015).

3 Metode

Dette kapitlet omfatter metodiske valg som har blitt gjort underveis, og fremgangsmåten for innhenting av empiri. Her vil bruken av kvalitativ forskningsintervju bli beskrevet og begrunnet. Jeg skal videre ta for meg fremgangsmåten for informantutvalget, rekrutteringsprosessen og gjennomførelsen av intervjuene. Til slutt skal jeg gjøre rede for metodevalgets styrker og svakheter.

3.1 Metodiske refleksjoner og design

Formålet med denne avhandlingen er å undersøke diakoners tanker rundt selvmordsforebygging. Jeg ønsker å få frem nyanser i tematikken, noe som kan åpne en dør til ny innsikt. Med dette vil jeg gi rom til nye refleksjoner og ny kunnskap. Kvalitativ forskningsmetode tar utgangspunkt i å fokusere på enkeltmenneskers fortelling, og forstå verden fra deres ståsted (Malterud, 2011). Målet er å snakke med eller observere mennesker for å skape forståelse og mening om et emne. Metoden er med på å vise betydningen av erfaringene og opplevelsene informantene løfter frem. Nettopp derfor så jeg det som hensiktsmessig å benytte meg av kvalitativ metode som forskningsstrategi for å besvare problemstillingen. Dette fordi jeg ønsket å snakke med diakoner og forstå selvmordsforebygging ut fra deres perspektiv.

3.2 Informantutvalg

Bakgrunnen for utvalg av informanter er gjort strategisk. Dette innebærer at informantene har blitt valgt med utgangspunkt i at deres egenskaper eller kvalifikasjoner er strategiske på bakgrunn av prosjektets problemstilling (Malterud, 2011, s. 56). Relevansen av det strategiske utvalget avhenger av om man ønsker kunnskap i form av variasjonsbredde eller likheter (Malterud, 2011, s. 63).

Malterud sier at informantutvalget bestemmer hvordan forskeren klarer å belyse prosjektets problemstilling (2011, s. 63). Mitt ønske for prosjektet var å komme i kontakt med mennesker i en kirkelig kontekst som kunne ha tanker eller erfaringer rundt selvmordstematikken. Valget stod mellom pastorer i frimenigheter, prester, diakoner eller andre kirkelige ansatte. Jeg ønsket å samle utvalget mitt til samme kontekst, og valget falt på diakoner i Den norske kirke som informantgruppe. Dette fordi min forforståelse tilsa at diakoner er glad i å møte mennesker, og er en gruppe som har mye samtaler. Det var forøvrig ikke et krav at informantene skulle sitte på mye erfaring med å møte selvmordsnære mennesker. Ønsket mitt var å få innblikk i deres tanker rundt selvmordsforebygging, og hvilke ressurser de som diakoner sitter med i å møte selvmordsnære mennesker.

Informantutvalget, bestående av åtte diakoner, representerer to ulike kommuner med begge kjønn. Når det gjelder erfaringer, kunnskap og fokus på tematikken, er gapet stort mellom kommunene. Kommune 1 hadde tematikken høyt på agendaen fordi de så et økende behov for mer kunnskap og kjennskap om selvmord. I kommune 2 var det en variasjon. På den ene siden så diakonene på tematikken som viktig, men samtidig var ikke dette nødvendigvis noe de jobbet aktivt med. Videre var det uenighet om hvor mye fokus som var sunt å gi tematikken.

3.2.1 Rekruttering

Hovedmaterialet mitt er intervju av åtte diakoner med tilknytning til Den norske kirke. Det er denne empirien som ligger til grunn for å besvare problemstillingen. De representerer to ulike kommuner. Det å benytte seg av kvalitativ metode har vært inspirerende, lærerikt og spennende. Dette fordi jeg underveis har vært i kontakt med diakoner som har delt av sin kunnskap, kjennskap, tanker og erfaring. Jeg har møtt diakoner som arbeider med selvmordsforebygging på ganske mange forskjellige måter – bevisst og ubevisst. Diakonene har ulike tiltak, praksiser og arbeidsplasser som gjør at forebyggingsarbeidet ser ulikt ut. Kriteriene mine for informantutvalget var at de skulle være diakoner. Jeg hadde også et ønske om at de skulle være fra samme kommune. Jeg sendte mail til hver enkelt og nevnte de ved navn med forhåpning om at mailen ikke skulle bli oppfattet som upersonlig og en i mengden.

Jeg tok det for gitt at diakonene ønsket å stille til intervju, og det var overraskende da det viste seg at mange ga avslag på forespørselen min. Det var også mange som ikke svarte på henvendelsen. Mange av avslagene ble begrunnet i lite kunnskap, kjennskap og erfaring om selvmordsforebygging. Enkelte av diakonene begrunnet avslaget i at de i arbeidshverdagen ikke var i berøring med tematikken, og dermed ikke hadde noe å bidra med til intervjuet. Da jeg erfarte at det var vanskelig å få tak i diakoner, så jeg behovet for å tenke nytt. Fremfor å endre prosjektet eller metode, noe som ble vurdert, valgte jeg å utvide informantutvalget. Jeg bestemte meg for å kontakte diakoner fra en annen kommune. Dette viste seg å ha positiv effekt, noe som i etterkant også viste seg å være verdifullt med tanke på sammenlikning av funn fra de to kommunene.

3.2.2 Gjennomføring av intervju

Forskningsspørsmålene fra intervjuguiden la grunnlaget for et semistrukturert intervju (Malterud, 2011). Dette er relevant å bruke fordi det legger fundamentet for en dynamisk samtale med fokus på informantenes egne perspektiver. I forskningsspørsmålene, i alt ni stykk, tok jeg utgangspunkt i tematikk jeg ønsket å få svar på av informantene. Jeg benyttet intervjuguiden som veiledning for å passe på at problemstillingens tematikk ble dekket, og spørsmålene ble stilt i en bevisst rekkefølge jeg ønsket tematikken skulle komme opp. Det var også viktig at eventuell tematikk som ble aktualisert i samtalen fikk plass. Nettopp fordi det ikke var ønskelig at min egen forforståelse skulle være styrende for informantens uttalelser.

Intervjuene ble hovedsakelig gjort på informantenes egne kontorer, mens ett av dem ble utført på et av grupperommene på VID vitenskapelige høgskole. Informantenes informasjon ble tatt opp ved å benytte lydopptaker. For hver av informantene presiserte jeg at deres egen anonymitet ville bli ivaretatt, og eventuelt de personene som ble nevnt i løpet av samtalen. Intervjuenes varighet var mellom 30-50 minutter og alle intervjuene ble gjort i løpet av 2 uker. Etter at jeg hadde fullført intervjuene ble de transkribert til tekst slik at materialet kunne analyseres. Funn fra analysen vil komme frem i kapittel 6, 9 og 11.

3.3 Styrker og svakheter

Ifølge Malterud er det ingen metoder som har krav på særbehandling eller monopol (2011, 33). Jeg skal nå peke på styrker og svakheter ved kvalitativ metode, som jeg har benyttet i min forskning. Ved å benytte kvalitativ metode unngår man å fortelle om mengde og forekomst. Kvalitativ metode forteller kun hvordan et lite utvalg informanter opplever fenomenet, og i hvor stor grad dette fenomenet erfares for informantenes egne liv eller menneskene rundt dem. Nettopp derfor er det avgjørende å spørre seg om et slikt studie er overførbart til et forskningsfelt som allerede er etablert. Et viktig kriterium for overførbart er at funnene på en eller annen måte bidrar til innsikt (Malterud, 2011, s. 55). Det å tenke seg at kvalitativ forskning kan ha allmenngyldig overførbart, å generalisere forskningsresultatet, mener Malterud er i liten grad (2011). På den andre siden gjør ikke dette metoden til en uegnet forskningsmetode. Dette fordi metoden kan, om det gjøres på en god måte, bidra til å utdype et forskningsfelt.

I forskningen min kunne jeg også valgt å benytte fokusgruppeintervju. Samtidig så jeg på det som en styrke å snakke med én og én fremfor en gruppe. Fordelen er at man i større grad har mulighet til å gå i detaljer og i dybden. På den andre siden kunne det vært gunstig å bruke fokusgruppeintervju fordi det omfatter flere personer, som vil si flere perspektiver. Det vil trolig bli en annen dynamikk og en annen flyt i samtalen, og man vil i et fokusgruppeintervju kunne bygge på hverandres utsagn. Dette er verdifullt fordi det kan bidra til å få frem flere perspektiver.

3.4 Foreløpig oppsummering

Det har nå blitt gjort rede for metodiske valg som har blitt gjort for å innhente datamateriale. Informantgruppen min representerer begge kjønn og er fra to ulike kommuner. Jeg har sett flere fordeler av enkeltintervju fremfor fokusgruppeintervju. Ved å ha benyttet kvalitativ metode gjør dette at avhandlingens material bærer et personlig preg av informantenes erfaringer og refleksjoner.

4 Analyseteori

I dette kapittelet vil analysestrategien og analyseprosessen bli presentert. Analysen har blitt gjennomført ved hjelp av *systematisk tekstkondensering* (Malterud, 2011). Jeg vil også begrunne studiets gyldighet og pålitelighet. Videre vil etiske vurderinger jeg har gjort meg underveis bli presentert. Til slutt skal jeg se på bruken av teori for avhandlingen.

I forskningsprosessen er analysen viktig som en hjelp til å lese datamaterialet på en ny måte. Målet er at den innsamlede empirien skal brukes til å diskutere og svare på problemstillingen, og analysens fokus er å se på sammenhengene mellom empiri og problemstilling. Dette gjøres ved å organisere, fortolke og sammenfatte datamaterialet. Som forsker er min oppgave i analyseprosessen å se på ulike tolkninger opp mot hverandre der analysen skal bidra til å bygge bro mellom data og resultater (Malterud, 2011, s. 91). Oppgavens empiri er hentet fra intervju bestående av åtte diakoner med tilknytning til Den norske kirke. Denne empirien utgjør grunnlaget for analysen. Intervjuenes fokus har vært et forebyggende perspektiv, der jeg ønsket å se på hva diakoner tenker de og kirken som aktør kan bidra med inn i selvmordsforebygging.

4.1 Analysestrategi

For å analysere kvalitative data finnes det ifølge Malterud tre ulike strategier (2011, s. 95). Den første analyseformen fokuserer på en utkrystallisering av det viktigste datamaterialet. Den andre formen, datastyrt analyse, har som mål å identifisere enheter i teksten som skaper grunnlag for databaserte kategorier. Disse kategoriene brukes til å reorganisere tekst for å tydeliggjøre meningsinnholdet. Teoristyrte analyse, som er den siste strategien, har som hensikt å sortere datamaterialet etter forhåndsbestemte kategorier innen teorier som foreligger, og tar utgangspunkt i teori som finnes på feltet. I mitt studie har jeg benyttet datastyrt og teoristyrte analyse. Valget av datastyrt analysestrategi tar utgangspunkt i informantenes utsagn. Begrunnelsen av valget er fordi jeg ønsket å løfte frem informanters egne historier og refleksjoner. Som teoristyrte strategi har jeg benyttet Tor Johan Grevbo og Gry Bruland Vråle fordi dette er teori som passet godt til materialet mitt.

Det er store mengder med informasjon som kommer frem ved å benytte kvalitativ forskning. Derfor var det nødvendig at jeg tidlig i analysen bestemte meg for hvilke deler av materialet jeg skulle ta tak i, og hvilke teksteksempler som hadde potensiell kunnskapskraft. Denne prosessen kaller Malterud *filtrering* (2011, s. 92). Dette førte til velvalgt avgrensning av materialet, noe som ifølge Malterud er helt nødvendig (2011, s. 93).

4.2 Systematisk tekstkondensering

Ifølge Malterud bør analysen av kvalitativ data bygge på prinsippet om *dekontekstualisering*, som innebærer at man tar ut deler av materialet for deretter å sette det inn i sammenheng med andre deler av materialet (2011, s. 93). Det andre prinsippet er *rekontekstualisering*, som går ut på å validere funnene opp mot helheten, og se til at det samsvarer med informantens utsagn. Systematisk tekstkondensering bygger på en slik fremgangsmåte, og er en analysemetode som er inspirert av Amedeo Giorgis fenomenologiske analyse (Malterud, 2011, s. 96). Tverrgående analyse, som uttrykkes i systematisk tekstkondensering, innhenter datamateriale fra mange ulike informanter (Malterud, 2011, s. 94), noe jeg har benyttet meg av. I likhet med Giorgi fokuserer systematisk tekstkondensering på en prosedyre bestående av fire trinn, som utgjorde grunnlaget for min analyse av det transkriberte materialet:

1. Få et helhetsinntrykk
2. Identifisere meningsdannede enheter
3. Abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannede enhetene
4. Sammenfatte betydningen av dette

(Malterud, 2011, s. 98)

Det første trinnet i analysen er å danne seg et bilde av materialets helhet, som i mitt tilfelle bestod av åtte intervju. Mitt første møte med det transkriberte datamaterialet, var overveldende og uoversiktlig. Foran meg hadde jeg omlag 40 tettskrevne sider og flere timer med opptak som jeg nå skulle ta tak i og analysere. I denne fasen var det viktig at jeg satt min

egen forforståelse og teoretisk referanseramme på vent, slik som det fenomenologiske perspektivet beskriver (Malterud, 2011, s. 98). Dette var nødvendig for å komme så nær som mulig det informantene ønsket å si. Prosessen med å danne seg et helhetsinntrykk startet med å lese gjennom og bli kjent med materialet ved å notere stikkord som informantene uttrykket. Tematikken i de ulike intervjuene viste seg å ha perspektiver av likheter og ulikheter.

Målet for trinn to av systematisk tekstkondensering er å skille mellom relevant og irrelevant datamateriale. Malterud trekker frem *koding* som en fremgangsmåte i analyseprosessen (2011, s. 101). Dette gjøres ved å trekke ut meningsbærende enheter fra materialet, og kode de systematisere enhetene som ble identifisert i første trinn. Med meg i bakhodet lå tanken om at empirien skulle svare på problemstillingen. Jeg så det derfor som nødvendig å redusere informasjonsmengden slik at materialet skulle være håndterbart å arbeide med. Her forsøkte jeg å legge et godt analysegrunnlag uten at viktig informasjon gikk tapt.

Eksempel på koding av meningsbærende enheter

Transkribert enhet	Koding	Meningsbærende enhet
Diakonien: (...) se mennesket slik Jesus ser det. Det å være kroppsspråket til Gud (...). Uavhengig av alt det mørke og vonde som mennesket bærer på, men å da være motpolen (Diakon 5).	Diakoniens egenart Diakoners selvforståelse	Diakoniens egenart er å være en motpol til det som er mørkt og destruktivt, se mennesker slik Jesus ser dem.
(...) jeg tenker at det kan kirken bli bedre på generelt sett (...) slik at det blir lavere terskel for å få frem hvor vanlig problem det er» (Diakon 4).	Snakk om tabu Kirkens rolle	Snakk om tematikken for å fjerne tabu, gjøre det lettere for andre å snakke om det som er mørkt og vanskelig.

Målet med trinn tre av systematisk tekstkondensering er å abstrahere og finne meningen som gjemmer seg i kodegruppene. Jeg oppdaget at noen av temaene fra trinn 1 og 2, som var kategorisert som subgrupper, ble sammenslått til en mer generalisert sub-gruppe. Det neste

jeg gjorde var å konstruere et sitat som fortalte innholdet fra hver meningsbærende enhet innenfor subgruppene (Malterud, 2011). Jeg valgte også ut sitater for hver enkelt sub-gruppe, som kunne bidra til å representere gruppens innhold. Analyseprosessen resulterte i at jeg satt igjen med tre hovedkategorier.

I det siste trinnet ble materialet dekontekstualisert. Innholdet i de meningsbærende enhetene ble sammenfattet og gjenfortalt. Analysens formål er at materialet skal vise til nye begreper, nye beskrivelser eller nye teoretiske modeller (Malterud, 2011, s. 82). Dette ble vektlagt i dette trinnet. Dette resulterte i en kreativ prosess ved at inndelingen av materialet ikke tok utgangspunkt i å sortere materialet etter begrepene jeg hadde i utgangspunktet (Malterud, 2011, s. 85). Hovedtemaene ble hentet fra trinn tre, mens subgruppene utgjorde undertema. Undertemaene representerer viktige begreper, og viser til beskrivelser som stammer fra de meningsbærende enhetene. En viktig del av denne analyseprosessen er å se på funnene i lys av sammenhengen de er hentet fra, og kanskje komme nærmere det informantene ønsker å formidle.

Materialet har blitt lest induktivt, noe som ifølge Malterud er ideelt for en analyse (2011, s. 104). En induktiv lesing av materialet innebærer at jeg har sett etter de temaene, perspektivene og forståelsene som er mest sentrale i datamaterialet. Likevel har min egen forforståelse, antakelser og teoretisk grunnlag hatt en betydning for hva som har blitt vektlagt. Dette kan muligens ha påvirket analysens kategorier. Men som Malterud beskriver, kommer forskeren på et tidspunkt til å påvirke forskningsprosessen og dens resultater (2011, s. 38).

4.3 Validitet

Validitet handler om forskningens gyldighet og beregner om det finnes noe sant om forskningens tema ut fra måten forskningen har blitt gjennomført (Malterud, 2011, s. 181). Det blir også sett om funnene er overførbare til andre sammenhenger. Selv om jeg i mitt prosjekt har fokus på diakoners perspektiv på selvmordsforebygging og møte med selvmordsnære mennesker, er ikke funnene nødvendigvis noe som er overførbart til *alle*

diakoner. Som forsker er man ikke opptatt av å bestemme om funnene er gyldige eller sanne. Oppgaven min er å belyse vurderingen man har tatt angående funnenes gyldighet, samt begrunne hva funnene forteller (Malterud, 2011, s. 188).

4.3.1 Intern validitet

Intern validitet ser på bruken av relevante begreper for fenomenet som skal forskes på (Malterud, 2011, s. 22). Dette er viktig fordi forskeren og informanten ikke nødvendigvis har samme forståelse av begreper, i tillegg til at de kan ha ulike referanserammer. Dette erfarte jeg i intervjuene. Forebygging er et begrep som er kjent for mange, men jeg lærte fort viktigheten av å presisere begrepets mening. En av informantene påpekte det slik i intervjuet: *«Forebygging er et bredt og stort begrep. Det å forebygge at selve selvmordet finner sted er et aspekt, mens det å forebygge at man får tanken i utgangspunktet er et annet aspekt»* (Diakon 5).

For å styrke den interne validiteten er det avgjørende med en god analyse og et godt forarbeid (Malterud, 2011, s. 63). Prosessen før intervjuinnsamlingen var derfor av stor betydning. Jeg leste mye teori om selvmord og forebygging, noe som var viktig for utformingen av intervjuguiden og møtet med informantene. Ved å presisere relevante begreper kan det tenkes at dette har vært med på å gi en bredere forståelse av fenomenet jeg forsket på, som igjen kan ha vært med på å at den interne validiteten har blitt styrket.

Ifølge Matlerud kan forskeren ofte oppleve at informanter svarer sant om noe annet enn det man egentlig spurte om (2011, s. 22). Dette erfarte jeg i noen av intervjuene. Jeg oppdaget at formuleringen av enkelte spørsmål i intervjuguiden var misvisende, som gjorde at informantene ikke svarte på det jeg var ute etter. Dette ble heldigvis oppdaget raskt. Dette gjaldt spørsmålet *«Benytter du, som jobber i en kirke, andre verktøy enn hva en psykolog ville brukt?»* Her opplevde jeg at mange av informanter svarte på hva de selv benytter av hjelpemidler, som for eksempel ekstern eller intern veileder, fremfor hva de som diakon kan

tilby andre. Informantene oppfattet ikke spørsmålet etter det som var min hensikt. Spørsmålet ble derfor omformulert til «*Hva kan du som diakon tilby, som man ikke får hos en psykolog?*»

4.3.2 Ekstern validitet

Ekstern validitet handler om overførbarhet (Malterud, 2011, s. 22). Det blir vurdert hvorvidt forskningens funn kan være gjeldende ut over konteksten den har blitt kartlagt innenfor. Når det kommer til kvalitativ forskning, har overførbare funn ofte en sammenheng med utvalget og relevansen. I og med at jeg har benyttet kvalitativ forskning, med et lite utvalg, ser det ikke ut til at resultatene av statistisk signifikans er gjeldende utover informantene mine (Malterud, 2011, s. 22).

Oppgavens funn vektlegger i stor grad informantenes tanker og meninger. Derfor bidrar intervjuene først og fremst til å trekke frem diakonenes subjektive opplevelse av fenomenet, noe som ikke kan overføres til andre personer. På den andre siden har informantene berørt tematikk som kan være gjenkjennbart og relevant for andre enn kun de som ble intervjuet. Oppgavens funn, med tanke på forebygging av selvmord, kan derfor være overførbar til andre diakoner samt andre utenforstående.

4.3.3 Reliabilitet

Reliabilitet forteller om forskningens pålitelighet. I kvalitativ forskning er det informantenes erfaringer som danner grunnlaget for datamaterialet. I tillegg er presentasjonen av resultatene avhengig av at jeg som forsker har tolket informantenes uttalelse riktig. Jeg hadde en bevissthet knyttet til dette. Jeg ønsket på best mulig måte å ivareta informanten, og unngå misforståelser. Dette kan fort gjøres ved at man trekker slutninger som ikke stemmer. Når jeg siterer informantene mine, forsøker jeg på best mulig måte å ivareta meningsinnhold fra det de har sagt i intervjuet. Det at mine informanter arbeider på ulike måter og ut fra en annen kontekst, samtidig innenfor samme ramme i Den norske kirke, kan være med på å påvirke meg som forsker (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 231).

4.4 Etiske refleksjoner

Den etiske standarden er vell så viktig som den empiriske standarden. Ifølge norsk senter for forskningsdata, NSD, sine retningslinjer ble det stilt krav om meldeplikt for prosjektet mitt. Etter at søknaden var godkjent begynte jeg å kontakte informanter. Det ble sendt ut mail om forespørsel til å delta i forskningsprosjektet, der informasjon om prosjektet ble gitt skriftlig på mail og muntlig i møte med informantene. I møte med informantene ble samtykkeerklæring undertegnet, og jeg informerte om taushetsplikten min. Informantene mine var ikke regnet som en sårbar gruppe i den forstand at de selv var selvmordsnære. Dermed ble det ikke gjort etiske overveielser i forhold til dette. Av informantene som hadde opplevd å bli oppsøkt av selvmordsnære mennesker, ble det i intervjuet fokus på disse enkeltmenneskenes livssituasjon. Tredjeparten, som informantene fortalte om, hadde ikke gitt samtykke til deltakelse. Dette gjorde at anonymisering og aidentifisering ble viktig. Det var deretter viktig å være bevisst mitt forhold til anonymisering både når det gjaldt informantene, men også den tredje parten som ikke var tilstede i intervjuet.

Konfidensialitet ble også tatt hensyn til, noe som ikke bare handler om ivaretagelse av informantene. Dette er også knyttet til hvordan jeg oppbevarte datamaterialet. Dette ble gjort i henhold til NSD sine retningslinjer. Metoden for datainnsamlingen gjorde at jeg måtte være bevisst på å overholde viktige etiske prinsipper som konfidensialitet, ivareta informantens integritet og informert samtykke. Konfidensialitet er noe som kan påvirke forskningens etterprøvbarhet, men det å ivareta informantens konfidensialitet så jeg på som helt nødvendig. Det var viktig å anonymisere materialet på en måte som gjorde det umulig å spore det til enkeltindivider. Ivaretagelse av informanten skjer både i og etter intervjuet, når dataen skal presenteres og fortolkes. I og med at forskningen omhandlet sensitiv tematikk, så jeg behovet for å innhente skriftlig samtykke av hver informant. Det var også viktig at jeg som forsker hadde et balansert forhold til involveringen i prosjektet. Hvis jeg som forsker ble *for* involvert kunne dette by på etiske utfordringer ved at observasjoner og informanters uttalelser stod i fare for å ikke bli lagt merke til.

4.5 Bruk av teori

Analysen av materialet skaper grunnlaget for hovedkategoriene: *diakoners selvforståelse*, *forebygging* og *forbedring*. Hovedkategoriene er inndelt i tre deler, og videre i oppgaven vil det bli presentert underkategorier til hver av hovedkategoriene. Disse har også blitt formet gjennom analyseprosessen. I første del, som handler om diakoners selvforståelse, har jeg brukt teori fra Grevbo som briller for å se hans teori om sjelesorg i lys av mine informanter. Dette var et valg jeg tok i ettertid fordi jeg så at hans teori både var passende og relevant å benytte på materialet mitt. Dermed har jeg ikke forsøket å presse informantene mine inn i hans teori. I del to, hovedkategorien som handler om selvmordsforebygging, har jeg benyttet Vråles teori om eksistensielle tema. Mens jeg i teoridelen benytter Vråle til å legge frem eksistensielle tema, blir hennes teori brukt som en motstemme for argumentasjon i drøftingsdelen. Oppsettet for to av hoveddelene, *diakoners selvforståelse* og *selvmordsforebygging*, presenterer hovedkategoriene med en teoridel, analysedel og drøftingsdel. Den siste hoveddelen, *forbedringspotensial*, er bygget opp annerledes ved at materialet ikke blir sett på i lys av en spesifikk teori. Kapittelet starter rett på analysen og går videre til en drøftingsdel.

4.6 Foreløpig oppsummering

Dette kapittelet har belyst metodiske valg for innhenting av datamateriale. Jeg har benyttet meg av kvalitativ forskning med diakoner som informanter. Som nevnt tidligere var det utfordrende å skaffe informanter, noe som resulterte i at jeg utvidet utvalget til to kommuner. Dette viste seg å være interessant med tanke på funn og sammenlikning. I analyseprosessen av mine åtte intervju kom jeg frem til tre hovedkategorier. Sett i lys av tematikken og oppgavens problemstilling utpekte disse temaene seg som et relevant og naturlig fokus. Disse vil bli presentert som hovedpunkter videre i oppgaven: *diakoners selvforståelse*, *selvmordsforebygging* og *forbedringspotensial*. Under disse hovedkategoriene tilhører det underkapitler, som er basert på subgruppene som er tekstnære tema.

5 Diakoners selvforståelse

«Jeg har det kristne aspektet. Selv om jeg skal være forsiktig å ikke tre det ned over hodet. Med de vet at de prater med en som er kristen (...) samtidig skal jeg ikke trå altfor mye inn på psykologers felt heller» (Diakon 7).

Jeg skal i dette kapittelet se på informantenes bruk av kirkelige ressurser i møte med mennesker. Først og fremst skal jeg kort ta for meg utviklingen sjelesorgen har hatt. Deretter skal jeg benytte Grevbos sjelesorgsmodell som teori og se på hvor mine informanter kan plasseres. Til slutt skal viktigheten av kirkelige ressurser drøftes.

5.1 Sjelesorgens historie

Grevbo peker på at sjelesorg kan være med på å forebygge smertefulle situasjoner, fremfor kun å handle om at man skal fikse det som allerede har gått galt (2018, s. 41). Han mener dette er et perspektiv Bibelen og sjelesorgens historie oppmuntrer oss til å ha. Tradisjonelt sett har det i lang tid vært selvsagt å benytte midler som bibel og bønn i sjelesorgen (Grevbo, 2018, s. 354). På 1900-tallet rettet sjelesørgeriske fagmiljøer seg mot pastoralpsykologi. Dette førte til at sjelesorgen tilegnet seg ny og verdifull innsikt fra et annet perspektiv, samtidig som den mistet rammeverket som tradisjonelt sett var etablert der bruken av sjelesorgens spesielle midler stod sentralt (Grevbo, 2018, s. 354). Dagens sjelesorg bør, ifølge Grevbo, bidra til en fornyelse av den gamle forankringen. Med dette mener han ikke at det må etableres helt nye innfallsvinkler, men heller se på bredden av det som tidligere har vært verdifullt innenfor kristen sjelesorg gjennom århundrene og frem til nyere tid (2018, s. 354). Sjelesorg er en kirkelig og teologisk disiplin, som kun kan opprettholdes ved å bruke ressurser som bidrar til mangfold og dybde (Grevbo, 2018, s. 354).

5.2 Grevbos sjelesorgsmodell

Det er ulike oppfatninger om hva sjelesorg er eller bør være. Grevbo identifiserer åtte hovedretninger innenfor det internasjonale sjelesorgsfeltet (2006, s. 302). Disse grunntypene bidrar til å skape en bedre oversikt over det sjelesørgeriske feltet, noe som ifølge Grevbo er nokså uoversiktlig (2006, s. 302). Grevbos typologi består av to ytterpunkter. Til høyre finnes retninger som omhandler Gud og kirken, mens venstresiden konsentrerer seg om mennesket og verden (2006, s. 306). Selv stiller Grevbo seg positiv til noe fra hver av de åtte grunntypene (2006, s. 400). Nedenfor vil hver av Grevbos hovedretninger bli presentert.

5.2.1 Kerygmatiske sjelesorg

Kerygmatiske sjelesorg, også kalt budskapsformidlende sjelesorg, vektlegger forkynnelse av Guds åpenbaring for enkeltmennesker (Grevbo, 2006, s. 308). Guds åpenbarte ord er kompasset for menneskets liv, og denne type sjelesorg dreier seg om å forkynne evangeliet til den enkelte og situasjonen personen befinner seg i. På godt og ondt er denne tenkningen preget av en kristosentrisk forståelse, som betyr at Jesus er i sentrum. Innholdet i forkynnelsen konsentrerer seg om syndsforlatelse for Jesu skyld (Grevbo, 2006, s. 308). Om en samtale skal kunne kalles «sjelesorg» må den ut fra kerygmatiske tankegang alltid ha en teologisk form eller liturgiske elementer (2006, s. 312).

5.2.2 Evangelisk sjelesorg

Den evangeliske sjelesorg, eller bibelbasert sjelesorg, defineres som en personlig engasjert sjelesorg som henter påvirkning fra gudgitte, bibelske sannheter og normer (Grevbo, 2006, s. 316). Som kerygmatiske sjelesorg, vektlegger også denne retningen bibelske åpenbaringer som normgivende for innholdet og metoden i sjelesorgen. Men den evangeliske sjelesorgen er bibelsentrert heller enn kristosentrisk. Sentralt i bibelbasert sjelesorg er det etiske feltet, som formidles på en frimodig og ukritisk måte inn i dagens situasjon (Grevbo, 2006, s. 316). Retningen er åpen for psykologisk innspill, men det er en forutsetning at disse erkjennelsene samsvarer med det bibelske fundamentet. Evangeliske sjelesørgere løfter frem troen på

bibelens Jesus, og er opptatt av at troen får konsekvenser for livet og sjelesorgen (Grevbo, 2006, s. 322).

5.2.3 Karismatisk sjelesorg

Denne formen for sjelesorg, også kalt utrustningsorientert sjelesorg, defineres som åndelig fullmaktsgjerning i Jesu navn (Grevbo, 2006, s. 324). Åndstrustning, Bibelens nådegaver og helbredelse ved bønn er sentrale elementer som kjennetegner denne formen for sjelesorg. I denne sammenheng blir det vist til Luk 9, 1-2 hvor Jesus utrufter disiplene ved å gi dem myndighet over onde ånder og makt til å lege sykdommer. Deretter ble de sendt ut for å helbrede og forkynne. Åndelig utrustning har en dominerende plass innenfor karismatisk sjelesorg. Bønnen om Åndens veiledning om rett bedømmelse av situasjonen står sentralt (Grevbo, 2006, s. 331). Sjelesørgeren legger stor vekt på nådegaver som profeti og helbredelse ved bønn. Utdrivelse av onde ånder kan også skje innenfor denne sjelesorgsretningen.

5.2.4 Spiritual sjelesorg

Fokuset for spiritual sjelesorg, eller fordypende sjelesorg, er overbevisningen om Guds tilstedeværelse i alle menneskers situasjoner, både sorger og gleder (Grevbo, 2006, s. 340). Innenfor denne retningen står Den hellige ånd sentralt. Kristen spiritualitet uttrykker en levende relasjon til Gud slik den uttrykkes og erfares i livet. Andre begreper som hører hjemme innenfor denne retningen er bønn, sakramenter, bibel og liturgisk liv (Grevbo, 2006, s. 334). *Den åndelige veileder* er et sentralt aspekt innenfor spiritual sjelesorg. Det innebærer at sjelesørgeren nærmer seg medmennesker med fagkunnskap og profesjonell distanse, samtidig som sjelesørgeren lever en troens liv som åpner opp for åndelig vekst og modning (Grevbo, 2006, s. 336). En åndelig veileder er en som slår følge med konfidenten.

5.2.5 Ekklesial sjelesorg

Ekklesial sjelesorg, også kalt menighetsfundert sjelesorg, defineres som kirkelig omsorg til tro og liv (Grevbo, 2006, s. 342). Denne sjelesorgsformen omfavner både høyre og venstresiden av Grevbos skala. Den omfavner høyresidens fokus på Gud ved at den fokuserer på å vise Jesus for sin neste. Det vil være umulig å skille sjelesorgen fra kirken og troen. Grunnverdien i menighetsfundert sjelesorg er at den har en tett forbindelse til troens fellesskap. Ekklesial sjelesorg er kirkelig forankret ved at den inkluderer bibel, bønn, nattverd, skriftemål og dåp. I en rendyrket form retter denne sjelesorgen seg først og fremst til menneskene i menighetsfellesskapet, og deretter brer den seg utover. Samtidig har ikke denne formen for sjelesorg et syn på omsorg som kun er avgrenset menighetskjernen (Grevbo, 2006, s. 344). Ekklesial sjelesorg omfavner også venstresiden av Grevbos skala ved at den fokuserer på livshjelp. Denne retningen blir forstått som kirkelig omsorg, altså har den en hyrdetjeneste overfor menigheten samtidig som medlemmenes gjensidige samtale og trøst vektlegges. Sjelesorg innenfor denne rammen er alt som bunner i en kristen omsorg for medmennesket, og som har Guds ord som fundament (Grevbo, 2006, s. 346). Menneskets livshistorie og troshistorie er naturlige interessepunkt for ekklesial sjelesorg. Her føres sjelesorg og diakoni tett sammen, nettopp fordi sjelesorg blir forstått som kirkens omsorg mot sin neste (Grevbo, 2006, s. 346). Innenfor menighetsfundert sjelesorg blir psykologien og andre kunnskapsområder tatt imot med åpenhet, samtidig som det ikke kan erstatte sjelesorgens kirkelige tyngdepunkt (Grevbo, 2006, s. 349).

5.2.6 Analytisk sjelesorg

Analytisk sjelesorg, eller dybdepsykologisk sjelesorg, handler om bevisstgjørelse og selvopdagelse gjennom samtale (Grevbo, 2006, s. 351). Denne sjelesorgsformen har et nært forhold til psykologi og er mangfoldig ved at den er inspirert både av Freud, Jung og en pastoralmedisinsk tradisjon (Grevbo, 2006, s. 352). Sentralt for denne type sjelesorg er oppmerksomheten til de sentrale instanser i personligheten: «overjeg», «jeg», «det». Det som fortrenses uttrykkes gjennom symptomer produsert av underbevisstheten, noe som trengs å tydes. Frigjørende sjelesorg oppnås ved at «jeg'et» får hovedkommandoen og at det ubevisste gjøres bevisst (Grevbo, 2006, s. 354). Dette er også gjeldende når den som søker råd ikke er klar over sjelesørgerens kirkelige forankring. Sjelesorgen må bidra med å bekjempe blind

lydighet overfor tabuforestillinger, fromme tvangshandlinger og benytte umodne ønskedrømmer som trøst (Grevbo, 2006, s. 353). En frigjørende sjelesorg tar utgangspunkt i å gjøre det ubevisste bevisst og få mennesket til å ta styringen i eget liv (Grevbo, 2006, s. 354). Selv om psykoanalysen fastholdes som sjelesørgerisk paradigme, er det nødvendig at sjelesorgen har sin egen psykologi, ifølge Grevbo. Jung-inspirert sjelesorg er forankret i overbevisningen om menneskets grunnleggende religiøse behov. Gjennom Jungs tanker kommer sammenhengen mellom troshjelp og livshjelp frem (Grevbo, 2006, s. 360). Pastoralmedisinsk tradisjon er også knyttet til analytisk sjelesorg, og ser på forholdet mellom medisin og teologi, samt forholdet mellom lege og sjelesørger (Grevbo, 2006, s. 360). Alle de tre retningene viser til behovet for en type frigjørende selvrealisering (Grevbo, 2006, s. 362). Sjelesørgeren er dermed opptatt av å ikke lede mennesket inn i et bestemt spor, heller ikke begå overtramp forkynnelsmessig. Sjelesorgen fokuserer på å gi medmennesket mulighet til å møte seg selv. Analytisk sjelesorg har ikke en tydelig kirkelig egenart (Grevbo, 2006, s. 364).

5.2.7 Terapeutisk sjelesorg

Et annet begrep for terapeutisk sjelesorg er partnersentrert sjelesorg (Grevbo, 2006, s. 367). Her blir sjelesorg forstått som profesjonell og psykologiorientert hjelp til selvhjelp. Grunntanken i denne formen for sjelesorg er en omsorg som ser på mennesket som akseptert og likeverdig (Grevbo, 2006, s. 384). Det handler om å møte mennesket med respekt, innlevelse og engasjement på den plassen mennesket er i livet. Innenfor sjelesorgens rammer blir hjelp gitt som selvhjelp, og sjelesørgerens rolle er i utgangspunktet en relativt velutdannet assistent (Grevbo, 2006, s. 384). I terapeutisk sjelesorg står samtaleklimaet sentralt. Man vil i hvert enkelt tilfelle lete etter hvilken psykologisk tilnærming som er mest effektiv og helbredende. Slik som navnet tilsier, ønsker denne retningen å være terapeutisk ut fra psykologiske hovedkriterier. Konfidenten blir innenfor denne retningen sett på som en aktiv partner i relasjonen, fremfor å være en mottaker av sjelesorgbehandlingen.

5.2.8 Sosio-politisk sjelesorg

Samfunnsrettet sjelesorg er et annet begrep for sosio-politisk sjelesorg. Retningen defineres som befrielse og forandring av livshemmende strukturelle forhold (Grevbo, 2006, s. 386). Denne formen for sjelesorg retter fokuset på samfunnsforhold, og gir ikke like stor plass til individet. Dette fordi fokuset rettes mot ytre forhold som påvirker medmenneskets liv. Sjelesørgere av denne karakter vil rette sin oppmerksomhet mot samfunnets svikt og urettferdigheter (Grevbo, 2006, s. 398). En samfunnsrettet sjelesorg fokuserer på et engasjement av sterk politisk, samfunnsetisk og sosial art.

5.3 Foreløpig oppsummering

Tor Johan Grevbos modeller skisserer spennet i det å drive sjelesorg. På den ene enden handler det om å benytte kirkelige praksiser og på den andre enden å drive sjelesorg med fokus på terapeutiske effekter for konfidenten. Grupperingene kan på hver sin måte utføre god sjelesorg. Grevbo mener derfor hver av de åtte grunntypene har noe positivt å bidra med.

6 Analyse

6.1 Introduksjon til plassering

Grevbos sjelesorgsmodeller, som vi har sett på tidligere, skal nå bli sett på i lys av informantenes fortellinger. Det er for øvrig nødvendig å påpeke at det vil være umulig å bruke Grevbos plasseringer direkte på mitt materiale. Delvis fordi jeg står i fare for å feilplassere informantene, og delvis fordi informantene kan se ut til å bevege seg mellom ulike modeller. Det jeg derimot kan, er å peke på tendenser informantene kan befinne seg innenfor. Ifølge Grevbo er det mulig å bevege seg fra den ene posisjonen til den andre, noe som betyr at en person ikke trenger å kun holde seg til kun én modell. Dette er noe som kommer frem blant informantene mine. Men, det er likevel noen tydelige tendenser til hvilke posisjoner de prioriterer, og hvilke posisjoner de markerer avstand til. Selv om informantene uttrykker at de beveger seg mellom flere modeller, er det likevel noen tendenser å gå etter. Materialet viser at mange av informantene kan plasseres mot venstresiden, og at noen ligger på midten av skalaen. Det er få av informantene som befinner seg på høyresiden, og ingen ser ut til å benytte verken en kerygmatiske, evangelikal eller karismatisk sjelesorg. Selv om de fleste av informantene ligger mot venstresiden, distanserer de seg fra å ha en rolle som psykolog.

6.2 Et møte med Gud

«Man kan få en relasjon på en annen måte. Jeg tror en viktig del er at vi er uttalt troende og tror på Gud. Og vi kan tilby den trosdimensjonen. For mange er det veldig viktig (...)» (Diakon 6).

Det viser seg at blant informantene mine er det få som benytter seg av kirkelige ressurser i sin rolle som sjelesørger, og dermed er det få av diakonene som kan plasseres innenfor modellene på høyre side: kerygmatiske, evangelikal og karismatisk sjelesorg. Det at få av informantene plasseres her viser at de fleste har et menneskesentrert fokus, som antagelig retter seg mot sentrum og venstresiden.

En av diakonene, som trolig er den informanten som befinner seg lengst ut mot høyresiden, fremhever at troen på Gud er med på å være et avgjørende skille mellom diakoner og psykologer. Samtidig er informantens tanker om kirkelige tiltak knyttet til fellesskap, og peker ikke på andre ressurser av kirkelig karakter. Dette kan vise at informanten trolig er nærmere midten av skalaen.

Forkynnelse i sjelesorgsamtalen fremstår i liten grad. Men en av diakonene peker på at det å anerkjenne menneskene man møter er diakonens forkynnelsesspråk. Informanten mener det handler om «(...) å forkynne det Gud ser er i møte med oss (...) og derfor er vi opptatt av anerkjennelse i praksis (...) som er vårt forkynnelsesspråk» (Diakon 5). Informanten mener det handler om å se mennesket slik Jesus ser det, og at man som diakon er kroppsspråket til Gud. Diakonen mener det handler om å vise hvordan Gud ser på mennesket midt i det som er mørkt og vanskelig. Samtidig er dette noe som forkynnes gjennom anerkjennelsens språk, og informanten peker på at det ikke blir brukt et bibelsk språk. Utenom dette uttrykkes det få tendenser som tyder på at diakonene benytter forkynnelse i samtale.

6.3 Et kirkelig møte

«Men det at de vet at vi er fra kirka åpner en dør som ikke er tilgjengelig på samme måte som hos psykologer.» (Diakon 5).

Noen av informantene uttrykker seg på en måte som gjør at de kan plasseres mellom sentrum og venstresiden. Diakonene forteller om at kirken representerer noe annerledes og at diakonene skiller seg fra psykologer med tanke på hva de kan tilby.

En av diakonene forteller at temaer som omhandler tro, tvil, sorg og krise, som informanten mener kirken er god på å håndtere, er noe som kan komme opp i en sjelesorgssamtale hyppigere enn hos psykologer. Men på den andre siden forteller informanten at dette ikke er

noe som blir tatt opp med mindre konfidenten selv tar det opp. Dette kan være med på å fortelle at diakonen befinner seg på venstresiden og opp mot en analytisk sjelesorg. Det som derimot er med på å vise at informanten kan plasseres trolig nærmere en ekklesial sjelesorg, er dette utsagnet: *«Men de vet vi jobber i kirka. Og når jeg har blitt kjent med ungdommene og fått en nær relasjon og vi har kommet inn på tematikken, det å snakke om religiøsitet, så har jeg sagt at de blir bedt for hver uke.»* (Diakon 6). Likevel uttrykker diakonen seg på en måte som skiller henne fra sentrumsmodellene spiritual og ekklesial sjelesorg. Informanten forteller at kirkelige ressurser ikke er noe som i stor grad benyttes, og at hun aldri har benyttet bønn i en sjelesorgssamtale.

En annen informant som kan se ut til å plassere seg mellom ekklesial sjelesorg og analytisk sjelesorg uttrykker dette ved å si: *«(...) jeg skal være forsiktig og ikke tre ned over hodet (...) Samtidig skal jeg ikke trå altfor mye inn på psykologers felt heller»* (Diakon 7).

Informanten er forsiktig med å være for mye kirkelig, og forsiktig med å være for mye psykolog. Samtidig peker informanten på at man som diakon veileder på en annen måte enn psykologer.

6.3.1 Åndelig sjelesørger

Informantene stiller seg ulikt med tanke på deres rolle som åndelig sjelesørger. En av informantene forteller *«Jeg tenker jeg kan tilby en inngang inn i den åndelige verden, inn i eksistensielle spørsmål (...) ta høyde for at mennesket er mer enn en sjel og følelser, mennesket har også et veldig behov for å oppsøke mening med livet»* (Diakon 1). Men de færreste tar opp dette temaet i intervjuet. En av informantene uttrykker dette ved å si: *«Jeg kan bruke Gud inn i samtalen, selv om det ikke er så ofte (...)»* Informanten benytter bønn utenfor den sjelesørgeriske rammen ved å be for enkeltmennesker når de ikke er tilstede. Informantene ønsker ikke forkynne, og er forsiktige med å bruke kristelig språk. *«Vi bygger vår virksomhet på det kristne menneskesynet, men vi forkynner ikke (...)»* (Diakon 8).

Diakonene er likevel bevisst på det åndelige rommet. «*Arbeidstittelen kan si mye (...) det at de vet at vi er fra kirka åpner en dør som ikke er tilgjengelig på samme måte andre steder (Diakon 5)*. Når det var snakk om åndelige praksiser sier en av informantene at «*(...) jeg har ikke gjort det så mye. Men kanskje det kan funke*» (Diakon 6). Hun tenker det kan være en ressurs, men ikke noe hun selv benytter seg av.

«*Jeg tror en viktig del er at vi er uttalt troende og tror på Gud. Og vi kan tilby den trosdimensjonen*».(Diakon 6). Man kan spørre seg om det er en forskjell på en trosdimensjon og det åndelige rommet. Likevel er det fåtall av informantene som viser at de faktisk gjør det, men de presenterer det i intervjuet som en mulighet og en ressurs. Samtidig tenker de det kan være lettere å ta opp slike ting hos en diakon fremfor hos en psykolog. Funn viser at mange av diakonene har døren åpen til trossamtaler, men at dette ikke uttrykkes i særlig stor grad. Det kan se ut til at bruken av kirkelige virkemidler benyttes på den oppsøkende sine premisser, hvis han eller hun selv tar det opp. Informantene peker på mange faktorer diakonien kan tilby, men fåtallet peker på kirkelige praksiser.

6.4 Et menneskelig møte

«Det er ekstremt tilfredsstillende at noen vil åpne seg for meg – selvfølgelig er det en god følelse. Ja, det er vondt å høre, men for en gave det er at noen vil dele sin mørkeste hemmelighet med meg (...) det veier opp for det som er så brutalt» (Diakon 5).

De fleste av informantene kan se ut til å plassere seg innenfor skalaens venstreside, som omhandler analytisk, terapeutisk og sosio-politisk sjelesorg. Her trekkes det store veksler på psykologien.

En av informantene gir uttrykk for å være opptatt av eksistensielle tema, som blant annet mening, og påpeker at diakoner er godt skolert til å møte denne tematikken. Dette fremkommer slik: *«Så det som skiller oss fra psykologer er noe med at du tar høyde for at mennesket er mer enn en sjel og følelser, mennesket har også et veldig behov for å oppsøke mening med livet. Der er vi som diakoner bedre enn den andre type profesjon»* (Diakon 1).

En annen informant kan se ut til å ligge tett opp mot en terapeutisk sjelesorg. Diakonen skiller seg fra en ekklesial sjelesorg ved å peke på at poenget er ikke å si kristelige ting, men at man er en kristen som sier disse tingene: *«Jeg føler at vi er der som en samfunnsaktør med det vi har og tilbyr akkurat som andre institusjoner. Så kirken er jo der med samtaler og ulike tilbud»* (Diakon 2). På den andre siden har informantene benyttet seg av bønn i samtale, og viser en draging mot sentrum. *«Jeg har spurt: «er det ok om jeg ber for deg og denne situasjonen fordi jeg tror på Gud og at Han også er med som en hjelper.»*

En av diakonene uttrykker en sjelesorg med et medvandrerperspektiv der det kan tenkes at konfidenten er en aktiv part. Informanten viser dermed tendenser til å befinne seg innenfor en terapeutisk sjelesorg: *«Så jeg følger med, vandrer med, men jeg er ikke en behandlende tjeneste (...) jeg tenker min oppgave er mer å veilede»* (Diakon 3). Andre diakoner beskriver også sin rolle i et medvandrerperspektiv fremfor et behandlende perspektiv. En av diakonene peker på en plikt til å hjelpe, noe som ikke nødvendigvis trenger å begrunnes i diakoni: *«(...) ut fra medmenneskelighet og nestekjærlighet er vi pliktige til å yte hjelp og støtte der man kan, uansett om man kaller det diakoni eller ei»* (Diakon 8).

Diakon 4, som også befinner seg på venstresiden, har kunnskap og verktøy for å snakke om traumer og vonde opplevelser. Verktøy det her er snakk om er tid, relasjon og oppfølging. I tillegg påpeker informantene: *«(...)gå frem på riktig måte og ikke for fort. Ha respekt(...).»* Ressurser som benyttes er dermed hentet fra psykodisiplinene fremfor fra sjelesorgens spesielle midler. Diakonen er opptatt av å opptre forsiktig for ikke å støte personen eller trå over grenser.

6.4.1 Distanserer seg fra psykologer

Noen av informantene er tydelig på å distansere seg fra noen av modellene: *«Jeg er ikke der for å redde den personen, den fortjener en som har tyngde og kunnskap på dette området (...) så ser jeg etter hvilke hjelpeapparat trengs her for at ungdom skal ha det best mulig men jeg mener også at diakoner bør få enda mer kunnskap og kjennskap til tematikken»* (Diakon 3).

Dette utsagnet viser at diakonen er klar på skillet mellom diakon og psykolog – at som kirkelig ansatt er man noe *annet* og mangler mye av den kunnskapen en psykolog har. Andre diakoner tenker det er viktig å henvise til instanser med større kompetanse på feltet: *«Vi driver ikke behandling. Vi stiller heller ikke diagnoser (...) vi kartlegger konkrete planer»* (Diakon 4). En annen informant, som også peker på medvandrer- og medmenneskeperspektivet, uttrykker det slik: *«Vi bygger vår virksomhet på det kristne menneskesynet, (...) Vi er likeverdige. Det er diakoniens grunntanke»* (Diakon 8).

En annen informant uttrykker spenningsfeltet mellom et dypt ønske om å hjelpe, og samtidig kjenne sin begrensning. Dette viser at diakonen distanserer seg fra den analytiske- og til en viss grad terapeutiske- sjelesorgen: *«De har en helt annen utdannelse og jeg må kjenne mine begrensninger. Hvor langt kan jeg gå og støtte? Jeg tenker min oppgave er mer å veilede videre og finne en psykolog. (...)»* (Diakon 3).

Informantene peker på at de verken er psykologer eller en behandlende instans. Informantene forteller at de blir oppsøkt fordi de har et godt omdømme, er en god lytter og at de er utenfor hjelpeapparatet. Noen informanter peker på at tilgjengelighet og tillit er avgjørende faktorer som gjør at de oppsøkes. Andre tenker det kan være tilfeldig hvem de kommer til, slik en av informantene sier: *«(...) oppsøker noen å snakke med fordi de har det veldig vondt. Av og til kan det være en diakon, prest, lege eller psykiatrisk mottakssenter mennesker i krise søker. Det tror jeg ofte er tilfeldig»* (Diakon 8).

6.4.2 Medvandrerperspektiv og menneskeverd

Diakoniens medvandrerperspektiv handler om å gi plass til hele mennesket, fremfor å være opptatt av diagnoser og sykdom. En av informantene sier: *«(...) vi er ikke klinisk utdannet. Jeg tror vi kan på en helt annen måte gå sammen med de side om side som medmennesker (...) på en helt annen måte enn en psykolog som skal behandle deg. Det er ikke vi ute etter» (Diakon 6)*. Informantene forteller om deres rolle som medvandrer, og en av dem uttrykker det slik: *«Hun har ikke hatt behov for terapi, men hun har trengt et medmenneske. Og det har hun fått» (Diakon 2)*. Diakonen forteller om møter med mennesker som trenger å bli sett, hørt og ha et sted hvor man kan prate om det som er vanskelig. De møter mennesker som har behov for å snakke med noen som hører og ser. En av informantene sier det slik: *«De kommer ikke bevisst fordi vi er kirke eller fordi de trenger en diakon eller at noen ber» (Diakon 5)*.

Informantene peker på at det kan oppleves abstrakt å si til mennesker som er på et mørkt sted at man har en umistelig verdi. Dette er noe som må vises og praktiseres. En av informantene uttrykker det slik: *«Jeg tenker det handler mye om å tilby(...) et miljø hvor man har fokus på menneskets verdi (...) at kirken kan være et sted hvor de kan slappe av og være seg selv (...) samtidig være med på å utvikle seg selv som menneske både fysisk, psykisk, åndelig og sosialt (Diakon 3)*.

6.4.3 Diakon eller helsepersonell?

Det er en spenning mellom hvorvidt informantenes selvforståelse plasserer seg innenfor trosfeltet eller helsetjenesten. Informantene er opptatt av å adressere problemet riktig. Diakonene viser bevissthet i å se sin begrensning, henviser, se at psykisk lidelser er et element og noe som må behandles. Mens diakon 3 blir kalt «kirkas psykolog» og diakon 1 forteller om å være i et grenseland, kan man spørre seg om diakoner, i møte med mennesker, ser på seg selv først og fremst som en terapeut eller som en kirkelig person. Informantene ser ut til å være mer opptatt av hva de ikke kan tilby, ved at de ser sine begrensninger og henviser til helsenorge, enn hva de *kan* tilby, i form av kirkelige ressurser. For øvrig tenker diakonene at de har mye å tilby, men da i form av blant annet fellesskap, relasjoner, samtaler om håp og mening – altså ikke særegne kirkelige ressurser. Psykologer kan også fokusere på

eksistensielle tema, men man kan spørre seg om diakonene på dette feltet har noen ekstra ressurser. Som jeg vil komme tilbake til, peker Vråle (2018) på bruken av eksistensiell tematikk. Hun ser på dette som ressurs i møte med selvmordsnære mennesker. Kanskje diakoners identitet kan være verdifull i møte med eksistensiell tematikk, og at dette er noe som med god grunn kan kombineres med kirkelige ressurser.

Når informantene trekker frem hva de kan tilby, så går det sjeldent på innhold, men på rammen rundt. Nemlig at det er et gratis- og lavterskeltilbud uten venteliste. *«Hvis de er virkelig fortvilet og vil prate, tror jeg det er enklere å få komme til noen som kan ta imot ganske raskt, og det kan vi i kirken» (Diakon 7)*. Den kirkelige rammen fremheves i liten grad. Det er interessant at så få kirkelige ressurser trekkes frem, som for eksempel bønn, lyttening, besøke et kirkerom, trosfellesskap, det kristne budskapet, bibelmeditasjon. Det er særlig bemerkelsesverdig med tanke på spenningen mellom få kirkelige ressurser, og grunner til at mennesker oppsøker diakoner. En av grunnene til at mennesker oppsøker en diakon uttrykker en av informantene slik: *«Vi er utenfor hjelpeapparatet. Jeg tror det er mindre terskel og de føler seg mindre diagnostisert. De blir ikke satt i bås tror jeg (...) det er mye mindre sykdomsfokusert, men mer livsmestringsperspektiv (...) et sted som er annerledes som ikke kobler med at man er gal eller psykisk syk eller får en merkelapp som de ikke identifiserer seg med» (diakon 5)*. Flere av informantene uttrykker at de som kommer til samtale ikke nødvendigvis ønsker å snakke med en diakon, men et medmenneske. Dermed kan det se ut til at informantene tenker at folk ikke kontakter diakonen fordi det er en kirkelig tjeneste, men fordi det ikke er en tjeneste levert av helsenorge. Det er et tilbud som er gratis, lavterskel, uten venteliste og uten diagnosefokus.

6.5 Foreløpig oppsummering

Vi har nå sett at mange av informantene befinner seg på grensen, eller over grensen, til en menneskeorientert sjelesorg. Få av informantene trekker frem et kristent språk, og få ser for seg en kirkelig stemme. I intervjuene finnes det få henvisninger til kirkelige aspekter. Det ser også ut til å være lite fokus på kirkelige praksiser som for eksempel bønn, bibelmeditasjon, lyttening. Selv om det i stor grad er fokus på fellesskap, er det lite fokus på trosfellesskap.

Informantene viser at store deler av målgruppen deres er mennesker utenfor kirken. Det kan se ut til at diakonene peker på viktige ressurser man som sjelesørger bør benytte i møte med konfidenten, men at kirkelige praksiser ikke kommer så tydelig frem som et viktig middel. Det kan også se ut til at man ikke har en sterk kirkelig rolleforståelse, men en forståelse av seg selv som et gratis, lavterskel og køfritt helsetilbud. Diakonene har en selvforståelse av å fokusere på eksistensielle tema som mening og håp.

7 Drøfting

7.1 Er kirkelige praksiser en ressurs?

Er det slik at religion er en ressurs, selv om den ikke brukes som det i sjelesorgrommet? Ut fra informantenes uttalelser fra intervjuet kan det se ut til at diakonene plasserer seg selv ganske langt mot psykolog-siden i sin rolle som sjelesørger. Blir «et kristent språk» sett på som en ressurs eller som et hinder i møte med mennesker som oppsøker diakonene? Baserer diakonene seg hovedsakelig på psykologisk fagkunnskap, bruker de kirkelige praksiser eller befinner de seg midt i mellom?

Det kan se ut til at diakonene selv er bevisst måten de jobber og møter mennesker på. Likevel kan man stille seg undrende til den nesten totale mangelen på omtale av kirkelige ressurser. Hva årsaken til dette er kommer ikke frem i intervjuene, men man kan undre på om de er redde for å trå over en strek. Kan det handle om at man er redd for å tråkke mennesker på foten? Eller er man flau over å benytte seg av kirkelige praksiser? Som kirkelig ansatt, og ved å representere kirken, bør ikke da kirkelige praksiser ses på som goder i møte med mennesker i krise? Kan ønsket om å opptre respektfull mot konfidentene, som absolutt er i beste hensikt, føre til at det legges et større press på dem? Kanskje om diakoner i en sjelesorgsetting hadde benyttet lystenning, bønn, bibellesning eller andre virkemidler som ressurs, ville konfidenten kjent på en dypere ro og en trygghet. Det kan også stilles spørsmål til om diakonene tar andre menneskers åndelige lengsel på alvor, eller undervurderer troen som ressurs. Det at diakoner kan være med på å plassere Gud inn i krisen til mennesker de møter, bør på ingen måte undervurderes.

Mens få av informantene trekker frem bibelen, lystenning, meditasjon eller andre kirkelige praksiser, mener Grevbo at sjelesørgere som ikke benytter bønn som praksis, tar avstand fra tradisjonen som har fulgt den kristne sjelesorgen fra første stund (2018, s. 383). Han mener man alltid skal be for konfidenten, men at dette også kan skje uten at konfidenten er tilstede. Men er det urovekkende at det er såpass lite kirkelige elementer tilstede? Hva annet er det som skiller en diakon fra en psykolog, annet enn profesjonen, hvis diakoner som kirkelige

ansatte ikke benytter seg av religiøse praksiser? Hva er egentlig diakoners egenart? Kjell A. Nyhus, som er fengselsprest, peker på nettopp dette. Nyhus mener det er mulig å se på kristne trospraksiser som en terapeutisk ressurs (Kriminalomsorgen, 2013). Dette har han benyttet seg av blant annet ved å være en av de første til å tilby innsatte en pilgrimsvandring til Nidaros som rehabilitering. I tillegg har han i Halden fengsel ledet Ignatiansk retreat for innsatte. Retreatens tilbud, som er et samarbeid mellom Den norske kirke, Frelsesarmeen og Kriminalomsorgen, fokuserer på å kombinere stillhet med meditasjon, bibeltekster og fellesskap. Selv har Nyhus erfart at dette har hatt positiv og livsforvandlerende effekt (Kriminalomsorgen, 2013). Så kanskje kan det bety mer enn man tror at man i samtalen ber enn bønn for de som aldri før har bedt, eller de som ikke pleier å gjøre det. Og kanskje det at man tenner lys for personen i samtalen, er helt avgjørende nettopp fordi det kan få personen til å føle seg sett på en helt unik måte.

7.2 Sjelesorgens egenart

Hva er sjelesorgens egenart? Og hvordan kan det ha seg at bruken av kirkelige ressurser nesten er totalt fraværende i sjelesorgen blant informantene? Kanskje er det fordi diakoner vil opptre respektfullt og møte mennesker på den måten de selv har behov for. Eller kanskje diakoner, og kirken som helhet, er opptatt av å tilpasse seg samfunnsutviklingen. Stifoss-Hansen, Grung, Austad og Danbolt hevder rollene som prest og diakon står ovenfor en sterk omforming i takt med samfunnsendringene (2019, s. 80). Forfatterne har utført en omfattende spørreundersøkelse om sjelesørgerisk praksis av 411 norske diakoner og prester.

Undersøkelsen viser at sjelesorg kan bli sett på som den mest åpne og radikale kirkelige praksisen for møter mellom mennesker (Stifoss-Hansen, mfl., 2019, s. 75). Dette fordi en sjelesørger kan snakke med hvem som helst, når som helst og om hva som helst. Forfatterne er med på å vise at den sjelesørgeriske forståelsen og praksisen er i endring og bevegelse, der den teologiske refleksjonen utfordrer tradisjonelle sjelesørgeriske retninger.

Undersøkelsen, som er av kvalitativ og kvantitativ art, ser på hva sjelesorg er og anslår at prester og diakoner årlig har godt over 100 000 sjelesørgeriske samtaler (Stifoss-Hansen, mfl., 2019, s. 82). Forfatterne peker på motsetningen mellom kerygmatiske sjelesorg, som

handler om forkynnelse til den enkelte, og konfidentsentrert sjelesorg, hvor enkeltes behov er i sentrum for samtalen (Stifoss-Hansen, mfl., 2019, s. 78). Skal det psykologiske, som ofte knyttes til konfidentsentrert sjelesorg, veie mer enn teologien? Utfra deres funn fra undersøkelsen om forståelsen av sjelesorgsbegrepet, spør de seg om «relasjonell sjelesorg» eller «dialogisk sjelesorg» er bedre begreper for «kerymatisk» og «konfidentsentrert» sjelesorg (Stifoss-Hansen, mfl., 2019, s. 93).

Det kan se ut til at forfatterne ikke er særlig bekymret over en liten bruk av religiøse ressurser. De peker på at diakoniens praksiser ikke har som mål å være misjonerende, men at en god ramme for sjelesorgen er at den står i en samfunnsmessig sammenheng (Stifoss-Hansen, mfl., 2019, s. 91). Sjelesorg blir av forfatterne sett på som en diakonal praksis med stor betydning for folkehelsen. Det er dermed en samfunnsmessig ressurs (2019, s. 91). Undersøkelsen viser at menneskers behov bør være i sentrum, men at det samtidig bør gis rom for at sjelesørgeren tydelig skal være tilstede. Dette forutsetter at sjelesørgeren bringer med seg sin identitet ut fra et trospektiv og yrkespektiv. Samtidig er det viktig å være bevisst på at det å være menneskesentrert ikke bør bli forstått som en avteologisering (Stifoss-Hansen, mfl., 2019, s. 90). Dette viser også informantene mine til ved å påpeke at diakoniens grunnleggende syn på mennesket er en forkynnelsesform.

7.3 Foreløpig oppsummering

Diakoniens- og sjelesorgens egenart er store begrep som rommer ulike meninger og synspunkt. Det kan være utfordrende å vektlegge hva som skal være *viktigst* i møte med mennesker, og om religiøse praksiser i dette tilfelle i større grad bør synliggjøres. Det har blitt vist til pilgrimsvandring og retreattilbud for innsatte. Jeg har også belyst forskning i form av en empirisk undersøkelse, som viser at sjelesorgen står ovenfor en samfunnsendring. Fellesnevneren er at kristne trospraksiser, inkludert sjelesorg, har stor betydning for folkehelsen. Det kan bli sett på som terapeutiske ressurser som tar mennesket på alvor.

7.4 Menneskeorientert selvmordsforebygging

Informantene for prosjektet mitt legger vekt på å se mennesket fremfor å sette dem i ulike båser. Som vi skal se i det følgende, kan det være gode grunner for en slik tilnærming. Det kan diskuteres om det komplekse fenomenet *selvmord* kan forstås uavhengig av kontekst og livsløp. Kanskje er det viktigere å ha blikket på mennesket fremfor den medisinske forståelsen av selvmord. Skal man tro informantene har ikke mennesker behov for å bli kategorisert, vurdert og gradert innenfor selvmordsrisikonivå. Selvmordsnære mennesker har et sterkt behov for å bli hørt, forstått og sett. Temaet for de tre neste kapitlene er *selvmordsforebygging*.

8 Selvmordsforebygging

«(...) jeg opplever i hver sak jeg har stått i at det er ingen oppskrift på hvordan forebygge at de tar livet sitt» (Diakon 5).

I dette kapitlet vil jeg ta for meg hvordan diakoner forebygger selvmord, og deres tanker rundt tematikken. Mens noen diakoner ser ut til å ville finne noen generelle ting som er viktig for å forebygge, er ett par andre opptatt av at forskjellige mennesker kanskje trenger forskjellige ting. Først og fremst skal jeg presentere Vråles eksistensielle tema, som i dette kapitlet blir brukt som rammeverk. Som jeg har vært inne på, mener diakonene at de har en kompetanse i å snakke om eksistensielle tema. Utover dette er det store sprik i hva annet informantene mener er viktige forebyggingstiltak. Dette vil komme frem senere i oppgaven.

8.1 Vråle om eksistensiell tematikk i selvmordsforebygging

Når et menneske tenker på å ta livet sitt kan dette være en indikasjon på at personen er i en eksistensiell krise (Vråle, 2018, s. 108). I møte med en person som har slike tanker, kan man som hjelper oppleve å knytte eksistensielle spørsmål til eget liv. Dette kan være spørsmål som man kanskje ikke tenker så mye på til vanlig, men som i vanskelige perioder kan ta altfor stor plass. Vråle påpeker at det ikke er nødvendig å ha vært nær ved å ta sitt eget liv for å kunne være en profesjonell hjelper. Hun mener noe av det viktigste er at vi tillater oss å la tanken på selvmord gå innpå oss (2018, s. 109). Det kan være smertefullt å stå i samtaler med selvmordsnære mennesker, samtidig som det på sikt kan bidra til vekst både for den selvmordsnære og hjelperen (Vråle, 2018, s. 109).

Vråle mener det er viktig å ha et bevisst forhold til selvmordstematikken, som hun mener handler om hva det vil si å være menneske (2018, s. 109). Jeg skal nå ta for meg eksistensielle tema som Vråle peker på i sin bok (2018). Vråle setter hvert av temaene opp som motsetningspar. Begrepene har en dynamisk forbindelse til hverandre, der målet er å benytte motsetningsparene inn i samtalen som gjør at den selvmordstruede kan nærme seg begrepene

håp, mening, verdifullhet og respekt (Vråle, 2018, s. 109). Vråler tenker at når begrepenes store kontraster blir satt opp mot hverandre, det destruktive og det positive, kan det være med på å gi balanse og helhet (2018, s. 112). Det kan være med på å gi næring til livgivende tema, og gi slipp på det dødbringende.

8.1.1 Håp – håpløshet

Håp er svært viktig for helsen vår. Høy grad av håpløshet viser til høy selvmordsrisiko (Vråle, 2018, s. 112). Håp blir definert som det målet man ønsker å nå og målet det er sannsynlig at man kan oppnå (Vråle, 2018, s. 113). Håpsbegrepet omfatter et fremtidsaspekt og ønsker vi tror kan realiseres. Når det blir slått sprekker i disse forventningene kan man erfare at håpet brister. Selvmordstruede mennesker kan ha vanskelig med å se håpet og ha forventning til fremtiden. Vråle peker på at begrepet håp for noen oppleves fremmed, og tenker *mål* eller *ønsker* kan være en tilnærming som er mer hverdagslig (2018, s. 115). Fravær av livshåp kan øke en lengsel etter å dø (Vråler, 2018, s. 115). Det at man snakker om håp og håpløshet kan, ifølge Vråle, bidra til å belyse opplevelser forbundet med selvmord. For noen kan håpet være gjemt bak en fortvilelse, mens selvmordsnære mennesker kan kjenne at håpet er tapt. Det at man i hjelperollen tåler å høre om menneskets håpløshet fremfor å ty til lettvinde løsninger, vil være helt avgjørende (Vråle, 2018, s. 115). Vråle mener det er viktig at man sammen med den selvmordsnære kartlegger hva det er som former personens tillit og trygghet, og hva det er som former personens utrygghet og mistillit. Denne kontrasten tror hun kan bidra til å øke bevisstheten slik at personen forholder seg til det som er trygt fremfor det som er utrygt (2018, s. 116). Ofte kan man knytte håp til mestring av livets utfordringer.

8.1.2 Mening – meningsløshet

Mening er, ifølge Antonovsky, av viktig betydning for å oppleve mestring (Vråle, 2018, s. 116). Kartlegging av meningssammenhenger handler om å se på hvordan selvmordstanker utløses. Det kan oppleves enklere å mestre slike situasjoner hvis man danner en oversikt og innsikt (Vråle, 2018, s. 117). Hva som gir mening og hva som er meningen med livet er eksistensielle spørsmål som ofte dukker opp i forbindelse med aktualisering av mening i livet. Det å hjelpe et menneske til å finne mening handler om å øke menneskets bevissthet rundt

verdiene personen ønsker å leve etter. Vråle mener det er en ressurs å utforske den selvmordsnære sine tanker om hva som er meningsløst og hva som gir mening (2018, s. 117).

8.1.3 Mestring - hjelpeløshet

Antonovsky ser på hvilke faktorer som setter mennesket i stand til å mestre. *Salutogenese*, en teori utviklet av han, vektlegger det helsefremmede og retter mindre fokus på negative årsaker til uhelse (Vråle, 2018, s. 109). Vråle skriver at denne teorien tar avstand fra en tradisjonell inndeling mellom syk og frisk. Teorien beskriver menneskets helse ved å vektlegge betydningen av opplevelsen mennesket har av sammenheng og mening i livet (Vråle, 2018, s. 24). Mennesket kan dermed oppnå ny innsikt og kompetanse ved å reflektere over eget liv, hendelser og situasjoner. Slike refleksjoner kan ha avgjørende betydning for selvmordsnære mennesker. Dette forteller oss at det er viktig for helsen vår både å være bevisst, og forstå sammenhengene våre egne følelser og tanker oppstår i. Om vi forstår egne følelser, tanker og sammenhenger mellom destruktive tanker og selvmordstendenser, kan det hende vi oppnår en bedre kontroll over livet slik at selvmordstankene får mindre plass (Vråle, 2018, s. 109).

Vråle peker på at det å ha ferdigheter til å løse problemer bidrar til mestring, samtidig som det er en viktig faktor som beskytter mot selvmord (2018, s. 118). Hilchen Sommerschild mener et av vilkårene for mestring er å ha minst én nær person man føler fortrolighet ovenfor (Vråle, 2018, s. 118). Et sosialt nettverk eller et familiemedlem kan gi støtte, bekreftelse og en fellesskapsfølelse. Vråle mener mestring kan styrkes gjennom øvelse og kunnskap (2018, s. 118). Dette kan utspille seg i en veiledningssamtale der hjelperen skaffer seg en situasjonsoversikt den selvmordsnære befinner seg i, som bidrar til oversikt over den krevende livssituasjonen (Vråle, 2018, s. 119).

8.1.4 Fellesskap – isolasjon

Sterk tilknytning og tilhørighet til familie og lokalsamfunnet er en av de mest avgjørende beskyttelsesfaktorene mot selvmord (Vråle, 2018, s. 119). Tilhørighet, som vi har sett

tidligere, er også et viktig aspekt ved mestring. Følelsen av å være isolert og alene kan ha mange grunner, noe mange selvmordsnære mennesker kjenner på. En avgjørende kilde til helse og livskvalitet er vår tilknytning til andre mennesker. Når mennesker opplever tap av tilknytning ved å miste en relasjon kan dette for noen oppleves som verden raser sammen, mens andre takler det bedre. Det er viktig å være bevisst over mennesker som trekker seg ut av sosiale fellesskap (Vråle, 2018, s. 120). Ifølge Vråle er det avgjørende at man som hjelper bryter den selvmordsnære sine mønster og forstyrrer personen som trekker seg tilbake. Isolasjon fører ikke til noe godt for noen, verken familien rundt eller den som trekker seg bort (Vråle, 2018, s. 120). Med tanke på livssituasjon tap av relasjoner er dette noe eldre ofte opplever. Det kan være tap i form av dødsfall, tap av daglig kontakt med kolleger grunnet permisjon eller tap av noe fast å gå til. Mange tap er det mulig å forberede seg på, men samtidig er det ikke mulig å erstatte tap (Vråle, 2018, s. 121).

8.1.5 Livet – døden

Selvmordsnære mennesker kjenner på et ambivalent forhold mellom liv og død (Vråle, 2018, s. 121). Det kan være at dødsaspektet har fått så mye plass at livets muligheter ikke er så synlig lenger. Vråle sier det kan være utfordrende å møte mennesker som befinner seg på en slik plass i livet. På den ene siden kan det være livgivende å fjerne fokuset fra døden, mens på den andre siden kan det å snakke om døden være betydningsfullt for mennesker som er selvmordsnære (2018, s. 121). Videre peker hun på viktigheten av å belyse det hemmelighetsfulle og usagte ved selvmord, mye fordi det skaper et forpliktende forhold som er gjensidig. Det forpliktende forholdet og avtalen om at den selvmordsnære ikke skal ta sitt eget liv i løpet av en gitt periode, kan bidra til at det kan være enklere å snakke om vanskelig tematikk uten at det er fare for liv (Vråle, 2018, s. 122). Dette handler om at man i hjelperrollen stiller krav og inngå avtaler med den selvmordsnære om å avslutte livet når smertefull tematikk blir tatt opp. Hjelperens kanskje viktigste rolle, er å våge å ta imot den selvmordsnære med det han eller hun måtte komme med (2018, s. 122). Ifølge Vråle kan den selvmordsnæres selvbevissthet rundt eget liv, det som er mørkt, nøytralt og ikke så verst, være med på at personen får et nyansert og muligens positivt syn på helheten (2018, s. 123). Dette kalles kognitiv terapi. For den selvmordsnære kan det være til hjelp å fokusere på det som er problemfritt og skyve fokuset vekk fra det som er problemfylt. Vråle mener dette bidrar til at det livgivende får større plass (2018, s. 123). Kognitiv terapi fokuserer på ulike tankers plass i

sinnet. Det er viktig å gi plass til gode tanker, fremfor at man lar de destruktive tanker ta opp plassen (Vråle, 2018, s. 123).

8.1.6 Fortiden – nåtiden – framtiden

Vråle mener fortid, nåtid og fremtid, også regnet som et historisk perspektiv, spiller en viktig rolle for menneskets selvmordsproblem (Vråle, 2018, s. 123). Hun mener mening og sammenheng skapes ved at den selvmordsnære får innsikt i sin egen situasjon, som over tid kan føre til lindring ved at smerten gjennomleves (2018, s. 123). Innenfor dette perspektivet har tidsaspektet en avgjørende betydning, noe som avhenger av hvor akutt selvmordsrisikoen er. Avtaler, ukeplaner og kortsiktige mål er hjelpemidler som kan brukes for å skaffe seg oversikt over dette (Vråle, 2018, s. 123). Særlig viktig er det å forstå fremtidsaspektet i møte med selvmordstematikken. Dette fordi selvmord som løsning ofte kan komme opp når fremtiden synes å være uopnåelig (Vråle, 2018, s. 127).

8.1.7 Selvaktelse – selvforakt

Selvaktelse og selvforakter er begreper som er knyttet sammen med selvbildet (Vråle, 2018, s. 128). Det handler om våre oppfatninger til kropp og utseende, og hvordan vi ser på oss selv. Denne tematikken peker på hvem vi ønsker å være og hvem vi er. Det vil være avgjørende om hjelperen og den selvmordsnære jobber sammen for å bli bevisst kilder som fører til utvikling av identitet og selvbilde (Vråle, 2018, s. 128). Anerkjennelse og prestasjoner er kilder som bidrar til å styrke identitetsopplevelsen. Altså, både ytre respons og egen mestring gjør at selvbildet skapes. Selvaktelse blir av Vråle, som henviser til Schibbye, definert som at man ved å være menneske har en verdi (2018, s. 129). Ifølge Vråle er dette helt avgjørende i møte med selvmordsnære mennesker, og hun mener mennesker i hjelperrollen bør bli modigere til å ta opp denne tematikken oftere (2018, s. 129). Første steget i selvaktelsesprosessen er å akseptere og erkjenne sin egen selvforakt. Dette kan hjelpe personen til å forstå grunner til hvorfor døden til tider er fristende. Selvaktelse oppstår ved at mennesket bevisst etablerer handlinger og tanker (Vråle, 2018, s. 129). Selvaktelsen kan styrkes ved å arbeide mot ambisiøse og samtidig realistiske mål.

8.1.8 Makt – avmakt

Makt er når menneskets autonomi og integritet krenkes (Vråle, 2018, s. 131). Vråle understreker viktigheten av at man som hjelper er bevisst sin fremgangsmåte. Selv om man har et ønske om å styrke personens identitet og selvforståelse, skjer det av og til at personen opplever det som overtramp (2018, s. 131). Maktens uttrykksformer er mange, og en av dem er hersketeknikker. Usynliggjøring, latterliggjøring, tilbakeholdelse av informasjon, utføre straff eller påføre skyld og skam er eksempler på utførelse av makt (Vråle, 2018, s. 132). Følelsen av å være verdifull og betydningsfull er et uttrykk for at man ikke er underordnet makt. Vråle viser til verdibegrepet som de overordnede ønskene og oppfatningene som er grunnlaget for holdningene og beslutningene våre (2018, s. 133). Verdiene våre er med på å vise hva som gir livet mening. Det er med på å vise hva vi står for og er et uttrykk for vår identitet (Vråle, 2018, s. 134). Vråle peker på viktigheten av refleksjon rundt religiøse- og verdispørsmål. Hun viser til opplevelsen av å besøke et kirkerom som ressurs, og fokuserer på at rommets stillhet kan brukes til å reflektere over hvilke tanker og følelser nærværet skaper (Vråle, 2018, s. 135).

8.1.9 Handling – refleksjon

Vråle peker på betydningen av evnen til kombinere at man på den ene siden er nær og handlende, mens på den andre siden tar avstand og er reflekterende (2018, s. 136). Denne balansen kan gjøre at vi får øye på erfaringer og situasjoner der vi trenger å øke bevisstheten vår. I tilfeller der vi står altfor nært et annet menneske kan dette skape uklarhet fordi vi i altfor stor grad er involvert i den andres liv (Vråle, 2018, s. 136). Eksistensielle temaer som har blitt tatt opp her, har evnen til å reflekteres over i et handlende nærhetsperspektiv og et reflekterende avstandsperspektiv.

8.2 Foreløpig oppsummering

Gry Bruland Vråle hevder at det er viktig at man i møte med selvmordsnære mennesker tar tak i eksistensielle spørsmål som er avgjørende for den enkelte. Som vi har sett har utfordrende tematikk ofte en motpol, som kan brukes som en ressurs i samtale. Det vil være nyttig å belyse det som er smertefullt, men det vil være nødvendig med en balanse der livgivende tematikk også fremtones. Det kan være avgjørende å hjelpe den selvmordsnære til at livgivende aspekter får en større plass i personens liv. Dette kan resultere i å forsterke den siden av personen som ønsker å leve, fremfor den siden av personen som ønsker å dø.

9 Analyse

Det er, ifølge informantene, stort fokus på bruken av eksistensiell tematikk i sjelesorgssamtaler. Jeg skal nå ta for meg noen av dem som jeg har sett har vært viktig i materialet mitt: relasjonsbygging, anerkjennelse, håp, våge, tørre, tåle og tabu.

Når det gjelder forebyggingsaspektet uttrykket en av informantene det slik: *«Forebygging er et bredt og stort begrep. Det å forebygge at selve selvmordet finner sted er et aspekt, mens det å forebygge at man får tanken i utgangspunktet er et annet aspekt» (Diakon 5)*. Videre tenker diakonen at det beste hadde vært å komme dit hen at mennesker slapp å få en følelse av å ønske å dø i utgangspunktet, men å få et følelse av at livet er verdifullt. Det å hindre at et selvmord finner sted handler om å jobbe med det som er vondt og vanskelig. *«(...) ungdom i dag lever i en verden som er så verdiløs (...) de måler alt på ytre faktorer. Og hvor blir det av egenverdet? Det bør vi som kirke ta tak i» (Diakon 5)*. Videre påpeker informanten at diakoniens egenart er at den i møte med mennesker som kjenner på en verdiløshet, kan forebygge ved å være en motpol til det som er mørkt.

9.1 Relasjoner

*«(...) man kan komme med en bruksanvisning på diverse ting, men det gir null mening hvis ikke relasjonen er der. Hvis relasjonen er der så kan det gi vell så mye effekt som en behandling på et eller annet spesialiststed»
(Diakon 5).*

Analysen viser enighet blant alle informantene om det å skape relasjoner er en viktig faktor. Mennesker er ikke skapt til å være alene, og det å ha relasjoner mener de er av stor betydning. Noen informanter forteller at mange finner veien inn til kirken fordi de trenger et større nettverk. Det er ikke kun samtalen i seg selv som er viktig, men relasjonen. *«Jeg tenker det går mye på det å bygge en relasjon (...) der ligger det mye forebygging i at man har mer å spille på hvis de da får en følelse av verdiløshet. Da kan man lene seg litt på relasjonen»*

(Diakon 5). En av diakonene forteller viktigheten av å vise frem kirkens ulike tilbud fordi relasjoner kan være vell så effektiv som annen behandling.

Relasjon er en ressurs som skaper grunnlag for tillit til å snakke om det som er mørkt. Det uttrykker en av informantene slik: «*Mange har kjent meg en god stund og har testet å prate med meg om andre ting, og da vet de at det går fint å snakke om selvmordstanker også*» (Diakon 3). Relasjon er viktig forebygging i seg selv. Men noen av informantene påpeker også relasjon som middel for å skape rom for samtale. Noen av diakonene peker på dette når de forteller om å spille på samvittigheten og egne følelser når mennesker er i et dypt mørke: «*Jeg har sagt at for meg ser jeg ikke på det som en løsning, men forstår at du føler det slik nå*» (Diakon 8). De opplever det som en ressurs og ikke noe som er farlig å spørre om fordi relasjonen er trygg. «*(...) vi bygger en tillit slik at de tørr å fortelle oss det de tenker på, så spør vi også rett ut*» (Diakon 4).

9.1.1 Fellesskap

«*Vi må ikke se smått på det å føre mennesker inn i et godt nettverk*»
(Diakon 8).

Mange av diakonene snakker om at å forebygge handler om å skape relasjoner og skape fellesskap. Få av diakonene benytter seg av begrepet *menighetsfellesskap*. Enkelte av diakonene mener det er viktig å legge til rette for et bra miljø. Det å lage møteplasser er viktige tiltak for å ivareta mennesket. En av diakonene tviler ikke på at noen av de fellesskapene som oppstår i menighetssammenheng er gull verdt. Diakonene ser ulikt på om disse fellesskapene skal foregå *i* eller *utenfor* kirken. Mens en av informantene peker på viktigheten av å ta kirken med seg *ut* fordi det kan være høy terskel inn til menighetens gudstjenestefellesskap, mener en annen informant det er viktig å hele tiden aktivt jobbe med miljøet i fellesskapet slik at alle inkluderes og blir sett.

Enkelte diakoner mener det er viktig med fellesskap som salmes utenfor kirkens vegger. Dette uttrykkes slik: «(...) vi ikke må være så redde for å gå ut på gata. Det å våge seg inn på arenaer som kanskje er litt fremmede for det som foregår i kirken (Diakon 1).» Informanten peker på at diakonien kan bidra til å skape fellesskap utenfor kirken ved å være tilstede på andre arenaer. Det snakkes om tiltak der det er enkelt å ta med seg andre som trenger et godt fellesskap, men som ikke nødvendigvis kommer til kirken. En annen informant uttrykker betydningen av fellesskapet slik: «(...) vi inviterer inn til andre fellesskap. veien fra sorggruppen til alterbord behøver ikke være så veldig lang» (Diakon 8). For noen kan fellesskap utenfor kirkens vegger, ha en retning inn til kirken.

For andre er det omvendt, at treffpunkt innenfor kirkens vegger er forebyggende fordi det skaper fellesskap utenfor kirkens vegger: «Treffpunkt i kirken tror jeg er forebyggende. Det at de har noen rundt seg som de kan ringe på andre tidspunkt fordi de har skapt en relasjon» (diakon 8). Informantene forteller at diakoniens styrke er å kunne invitere til gudstjenestefellesskap og ting som skjer i menigheten.

En av informantene mener kirken må skape rom der det er mulig å snakke om ting som er vanskelig. Rom som viser at man ikke trenger å stå alene i alle tanker og følelser man har. Kirken kan bli bedre på å gi plass til det rommet, og ikke bare gi plass til fellesskapet. En annen informant peker på at det ikke alltid er slik at alle har behov for et samtaletilbud. Informanten peker på at det for noen kan være godt å komme inn i et fellesskap uten å alltid måtte snakke om det som er vanskelig.

9.1.2 Relasjonsbygging med andre aktører

«(...) jeg tenker det finnes så mye kunnskap i samfunnet, og vi har ikke noe monopol på å sitte med det alene» (Diakon 1).

Noen av diakonene forteller at kirken i en viss grad har fokus på forebygging, men bør ha et tettere samarbeid med helsenorger. Her er det mye kunnskap å hente, noe mange av diakonene peker på. Flere av diakonene trekker frem viktigheten av relasjonsbygging med andre aktører, og uttaler det slik: *«Vi må ikke påberope oss at vi har de eneste svarene. Vi har et svar som løfter mennesket når det gjelder menneskets verdi (...) men andre faggrupper har også et svar (...)» (Diakon 1).* Informantene forteller at det er viktig at de som diakon ikke sitter med hele ansvaret alene, fordi de ikke er en beredskapstjeneste. De forteller om viktigheten av å koble på andre som også jobber med mennesker, men som har et annet steg inn: *«For noen er det kanskje nok å bare prate, mens for andre får vi dem inn på riktig sted der de kan få profesjonell behandling som på sikt hindrer et potensielt selvmord» (Diakon 4).* Kirken har et ansvar når det gjelder å løfte frem menneskets verdi, samtidig som andre instanser har kompetanse på sitt felt.

9.2 Anerkjennelse

«(...) fortell meg om hvordan det er. lær meg å kjenne den følelsen, for den har ikke jeg. Hvordan ser den ut (...) og hvordan kan vi to bli kjent med den følelsen slik at den ikke tar så stor plass inni deg at det blir for vanskelig å bære?» (Diakon 5)

Anerkjennelse er viktig for å forebygge selvmord. Informantene peker på at dette er diakoniens kjerne. *«Diakoni er å låne bort ørene dine og en bit av hjertet ditt» (Diakon 8).* Det å anerkjenne handler om å se, lytte og vise kjærlighet. En av diakonene uttrykker det slik: *«Det handler dypest sett om at den som får oppmerksomheten opplever at «nå er du sentrum av min oppmerksomhet og nå er du viktig for meg (...)– det tror jeg kan være avgjørende»*

(Diakon 1). Eller: «Som diakon kommer man ikke med en pekefinger, men vi lytter til livsfortellingene og det tror jeg kan være barometeret - det at folk opplever seg sett, møtt og lyttet til» (Diakon 1). Anerkjennelse handler om at man er nysgjerrig, og at man sammen utforsker menneskets følelser som har ført til tanker om å avslutte livet. En av diakonene forteller om at anerkjennelse kan bidra til at ensomheten får mindre plass. Det kan oppleves forebyggende at selvmordsnære kjenner på en følelse av at noen bryr seg og at noen er der: «Jeg tenker det handler om å ikke være alene om det (...) det å ikke ende livet sitt handler om den følelsen om at noen forstår» (Diakon 5).

9.3 Håp

«Selvmord skal ikke være at man rømmer fra livet men se at det er lysglimt lenger fremme som man kan strekke seg etter, og på den veien komme seg videre forbi de destruktive tankene» (Diakon 3).

Håp og mening er viktige årsaker til at mennesker velger å leve, ifølge informantene. Disse faktorene er noe alle mennesker er opptatt av, men noen trenger kanskje litt hjelp eller en medvandrer på veien. Som diakon kan man bidra til å skape dette ved å «(...) være en sunn motpol til det som er destruktivt (...)» (Diakon 1). Av erfaring snakker en av diakonene om å lage en bitteliten drøm som kan gjøre at det er lettere å få tak i håpet. En av informantene uttrykker dette ved å si «(...) de har visst at det er hvert fall en person som har hatt håpet for de» (Diakon 5). Flere av informantene uttrykker å ha møtt mennesker på et mørkt sted som nå er på en bedre plass i livet. De opplever det godt å få være en håpsbærer og peker på at å skape håp i menneskers liv er en viktig forebyggende faktor.

9.4 Våge, tørre, tåle

«Det er snakk om liv og død (...) og det er vanskelig fordi det berører virkelig hjertet, men jeg er ikke redd for det eller snakke om det. Det skremmer meg ikke på den måten (Diakon 3).

Ofte er diakoner de første som får høre om menneskets selvmordstanker. Det er avgjørende at man tørr å nærme seg tematikken, fremfor å frykte det man kan møte. *«(...) etter at jeg startet å spørre mennesker om selvmordstanker føler jeg at jeg ser det hele tiden. (...) dette vil vi bli bedre på å se etter» (Diakon 4).* For mennesker som er selvmordsnære kan det være avgjørende at diakoner tørr å stille de vanskelige spørsmålene. Samtlige av diakonene fra kommune 1 fortalte om en større bevissthet i å spørre mennesker om selvmordstanker etter å ha vært på kurs om selvmordsforebygging. Det handler om å tørre å stå i, og nærme seg menneskets mørke. *«Hvis vi skal ta evangeliet på alvor, så har vi et ansvar i å se hvert enkeltmenneske. Og da må vi åpne opp øynene og da må vi tørre å se» (Diakon 5.)* Diakoner er noen av de første som møter mennesker og kan tenkes å være kirkens øyne. Da må man trene øynene. En annen informant uttrykker det å være modig ved å si at hvis vi som diakoner skal tørre å være der vi ønsker å være for Gud, må vi ikke være så redde for verken andres eller egne følelser.

Av erfaring forteller diakoner at de opplever å bli testet av de som kommer for samtale, og i møte med selvmordstematikken blir mennesker glad for at noen faktisk spør og stiller direkte spørsmål. Det er en trygghet i at noen vet og at noen tåler det man kommer med. Det er likevel en usikkerhet på om dette er noe man får til. *«(...) er det noen som bør kunne tåle å stå i det så er det jo oss i kirken. Men så gjør vi ikke det likevel (...) vi har muligheten som kirke, men jeg er usikker på om vi tar muligheten» (Diakon 5).* Noen av informantene tror kirkelige ansatte kan bli bedre på å snakke om tematikken, og at det sikkert er mange som ikke tørr å spørre andre dette personlige og vanskelige spørsmålet.

9.4.1 Snakk om tabu

«Det å tørre å snakke om det kan hjelpe – fortsatt tabu å snakke om det og si at man har slike tanker» (Diakon 6).

Noen diakoner forteller at ordet *selvmord*, og møtet med tematikken, kommer frem når man kommer inn på at det faktisk er aktuelt. Det kommer frem at diakonene tenker det er viktig å bryte tabuet og snakke om selvmordstematikken. Det er et tema det kan være vanskelig å vite hvordan man skal gå frem med. Likevel er det viktig å ta tak i det. En av diakonene uttrykker grunnen til dette slik: *«(...) så tror jeg at i dages samfunn så bør vi snakke mer om det fordi statistikkene øker. Og det tyder også på, tenker jeg, at vi ikke er flinke nok til å være bevisst eller være åpne om det» (Diakon 5).* Diakonene mener samtaler kan være selvmordsforebyggende fordi man får sagt ting høyt. Erfaringsmessig opplever diakonene at det å bringe tematikken opp og fram i lyset bidrar til at det oppleves mindre skummelt og mindre farlig å innrømme at man tenker slike tanker. Det å snakke om selvmordstanker er et viktig steg i riktig retning som kan minke ensomheten og gjøre det mindre skummelt å oppsøke noen å snakke med. Dette er fordi tankene blir delt. En av diakonene tror at det å holde mørke tanker for seg selv kan være dråpen som gjør at begeret renner over. Noen informanter tenker at kirken kan bidra med en sunn stemme om tematikken. En stemme som er en motpol til det destruktive. Når mennesker opplever at livet raser sammen, kan man bidra til at mennesker får et håp og en tanke om at man har en verdi. En av diakonene tenker at når man kjenner på minst verdi er ved selvmordstanker. *«For å snakke om menneskets virkelige verdi er det noe med å ta fram de vanskelige situasjonene, hvis ikke mister det sin kraft og effekt» (Diakon 3.)*

9.5 Foreløpig oppsummering

Informantene er enig i at relasjoner er en viktig faktor. Mens noen peker på å bygge relasjoner til andre aktører og virksomheter for å samarbeide om tematikken, tenker andre informanter på relasjonsbygging til mennesker. Det er også enighet blant informantene at det er viktig at den selvmordsnære blir anerkjent selv om de ikke bruker akkurat *det* ordet for å beskrive det. Selv om de er enige i at det relasjonelle er viktig, legger de vekt på veldig ulike ting utover

dette. Noen av diakonene er opptatt av at forskjellige mennesker kanskje trenger forskjellige ting, og at det kan være vanskelig å si akkurat hva selvmordsnære mennesker trenger. De fleste informanter peker på generelle ting – og disse generelle tingene spriker.

10 Drøfting

10.1 Hvem skal bidra til selvmordsforebygging?

Hvem sitter med ansvaret når det gjelder å forebygge selvmord? Hva kan diakoner bidra med? Selvmord er et komplekst problem, og selvmordsforebyggende innsats krever koordinering og samarbeid mellom flere sektorer i samfunnet. Informantene peker på at kirken ikke er satt til dette oppdraget alene. Forebyggende arbeid må skje på flere nivå: kirken, samfunnet, helsevesenet og politikken må bidra. Enkelte informanter tenker at det å innføre en slik politisk holdning når det gjelder forebygging av selvmord i Norge, absolutt bør være et mål. Dette er også noe NSSF og Verdens helseorganisasjon påpeker (UiO NSSF, 2017, s. 14). Det er nødvendig med et samarbeid mellom alle samfunnsaktører, da ingen enkelt aktør alene kan påvirke et problem så komplekst som selvmord.

Hammerlin og Schjelderup er enig i at det er nødvendig med et samarbeid. Forebyggende arbeid er, ifølge Hammerlin og Schjelderup, ofte snevert ved at handlingsrommet er innenfor en profesjonell ramme med ulik faglig tilnærming, som for eksempel virksomhet fra leger og psykiatere (1994, s. 150). Slike handlingsrom bærer preg av en profesjonalisert og spesialisert tilnærming der den faglige kompetansen er høy. Dette mener de er med på å begrense omsorgs- og virksomhetsområdet. Hammerlin & Schjelderup mener dette gjør at selvmordsarbeidet blir snevret inn til et felt for spesialiserte virksomhetsarenaer, noe de stiller seg kritisk til (1994, s. 150). Lars Mehlum, professor ved Nasjonalt senter for selvmordsforskning og-forebygging, mener også det er urealistisk å forestille seg at det forebyggende arbeidet ligger hos helsevesenet alene (Måseide, 2014). Han fremhever viktigheten av at frivillige og offentlige aktører samarbeider og utfyller hverandre med sine unike roller. Spesialisert behandling er noe kun helsevesenet kan ta seg av, mens det å forebygge ensomhet og møte det enkelte mennesket er noe alle kan bidra med. Så hva er det diakoner kan bidra med inn i selvmordsforebygging?

10.2 Diakoners bidrag

10.2.1 Hjelperrollen

Hva kan hjelperen bidra med i møte med det selvmordsnære menneske? Vråle understreker nødvendigheten av selvrefleksivitet i møte med selvmordsforebygging (2018, s. 19). Lier forklarer det med at å møte andre mennesker handler om at vi må møte oss selv (2004, s. 18). Det handler om at hjelperen må bevisstgjøre seg på hva man tenker når man møter mennesker med selvmordstanker. Ser man kun statistikk og tall, eller er man opptatt av å utforske det ukjente rommet sammen med den selvmordsnære?

Som hjelper kan man kjenne på behovet av å formidle håp og trøst til den som har uttrykket et ønske om å avslutte livet. Vråle mener at for å *gi* hjelp trenger man å *få* hjelp (1998). Hun fremmer viktigheten av at så lenge man er i en hjelperrolle bør man også selv gå til veiledning. Vråle hevder egne følelser, refleksjoner og metoder er avgjørende for å være en god hjelper (1998). De tre områdene er avgjørende nettopp fordi de bidrar til hjelperens forståelse av seg selv og øker personens kompetanse, som er viktige ressurser for hjelperrollen. Som hjelper er veiledning et viktig verktøy som gjør at man i hjelperrollen kan være i stand til å gjøre sitt beste (Vråle, 1998). Det å få hjelp til å gjenkjenne egne følelser, arbeide med egne tanker og reflektere over metodebruken i møte med selvmordsnære mennesker har en avgjørende betydning. I møte med den selvmordsnære forteller Vråle at man i hjelperrollen ofte kan synes det er vanskelig å peke på hva det er som er viktig å gjøre eller hvorfor man gjør det man gjør. Dette skjer når kunnskapen er integrert og det kan være utfordrende å beskrive metoden, også kalt «taus kunnskap» (Vråle, 1998). Som vi har sett på tidligere, peker Grevbo på at man i hjelperrollen kan benytte kirkelige praksiser som en ressurs.

10.2.2 Medvandrer

I møte med mennesker i krise er en viktig faktor å holde hodet kaldt og hjertet varmt (Lier, 2004, s. 20). Når mennesker er i en livstruende situasjon kan det være helt avgjørende å vite at det finnes et sted og et menneske som bryr seg (Lindvig, 2004, s. 43). Diakonien og kirken

har muligheten til å være personer og steder som uttrykker nettopp dette. Men fører bedre omsorg til færre selvmord? Hvilken kvalitet av omsorg uttrykkes til selvmordsnære mennesker? Vråle peker på forskning som viser viktigheten av at hjelperen er personlig engasjert i omsorgen til den selvmordsnære (2010). Det kan se ut til at dette er viktigere enn beskyttelsestiltak. Omsorg er dermed av stor betydning. Dette er også noe informantene har erfaringer med når det kommer til deres rolleforståelse som diakon. Informantene beskriver dette ved å fortelle om viktigheten av å bygge en trygg relasjon i bunn for å skape tillit.

Videre viser Vråle til helsesektoren, hvor omsorg uttrykkes ved at faste kontakter følger opp pasientene. Da skapes emosjonelle og nære bånd mellom hjelper og pasient (2010). Kanskje er dette noe som i overført betydning også kan gjelde diakoner. Vråle mener faste møtepunkt kan bidra til å gi omsorg til de som er selvmordsnære. Ifølge informantene er dette noe de selv erfarer når mennesker kommer til sjelesorg. Det skapes en relasjon som igjen skaper tillit. Men hva er det egentlig som skiller omsorgen og relasjonen man får hos helsesektoren, fra den man kan få hos diakoner? Enkelte av diakonene synes selv det er vanskelig å vite hva det er som er forskjellig, men baserer sin begrunnelse på det konfidentene har uttalt i sjelesorgssammenheng. De forteller om å bli møtt med en helt annen omsorg fra samtaletilbudet, enn den de blir møtt med i helsevesenet. Konfidentenes erfaringer gjør at de synes det er lettere å oppsøke en diakon fremfor en person fra helsevesenet eller en psykolog.

Enkelte av informantene undres over om man egentlig tørr å nærme seg andres smerte, noe også Vråle peker på. Hun stiller spørsmål ved at vi kanskje er litt tilbakeholden når det kommer til å kjenne på livskreftene inni oss (2018, s. 112). Våger vi *nok*? Tørr vi å kjenne på smerter og gleder som befinner seg hos vår neste? Det å ta et steg ut i livet med en annen person kan være både godt og vondt. Våger vi, som diakoner, å stå i det? Det er en tematikk som berører oss, og kanskje i en viss grad skremmer oss. Men vi må likevel våge å være tilstede i personens uutholdelige smerte – når livet henger i en tynn tråd. Selv om dette er en plass som bærer preg av motløshet, død, liv og smerte, er det innenfor dette spenningsfeltet nytt livsmot og håp kan skapes (Lier, 2004, s. 15). Lier mener det er diakoniens kall å tåle denne smerten (2004, s. 16). Det å ha et medmenneske er viktig og betydningsfullt fordi nytt livsmot skapes i møte med hverandre (Blaasvær, 2004, s. 11). Når mennesker i krise møter et

lyttende medmenneske kan det være mulig å finne støtte og trøst til å gå videre i livet. Livsmestring er fellesskapsprosjekt. Dette betyr at mennesker må stå sammen for å bære det. Medvandrerperspektivet bidrar til å romme dette fellesskapet, noe som dypest sett er diakoniens egenart (Bjørnøy, 2004, s. 5). Selvmordsnære mennesker trenger et medmenneske. Et medmenneske som våger, tørr og er modig. Nettopp fordi det å snakke om liv og død med selvmordsnære mennesker krever at man er det. Som medvandrer og hjelper kreves det at man forsøker å forstå menneskets eksistensielle smerte. Det handler om at man prøver å forstå hvordan denne smerten arter seg i den selvmordsnæres verden.

10.2.3 Kirkens samtalejeneste

Erfaringer tilsier at livskraften kan tennes igjen (Bjørnøy, 2004, s. 4). Svarene på dette finner vi hos den enkelte som er bærer av krisen, og samtalejeneste er et viktig verktøy for å finne disse svarene. Mennesker i krise er avhengig av et tilgjengelig og lyttende øre som tåler å høre hele livshistoriens innhold (Bjørnøy, 2004, s. 4). Når mennesker deler livssmerte med hverandre gjør dette at vi blir bærekraftige mennesker (Blaasvær, 2004, s. 12). Dette gjør ikke at smerten forsvinner, men det skapes en erfaring om at smerten kan tåles, noe som er med på å gi kraft. Det at mennesker oppsøker et samtaletilbud er med på å uttrykke en ambivalens og kan holde personen tilbake fra å ta sitt eget liv (Lindvig, 2004, s. 43). Vråle peker på at ved å dele selvmordstankene sine med andre, og si det høyt, kan det miste noe av sin kraft og kanskje ikke ta like stor plass lenger (Vråle, 2018, s. 30). En av informantene peker på det samme, og har stor tro på kirkens samtaletilbud som en forebyggende ressurs. Diakonen understreker at dette er noe som i dagens samfunn kommer til å bli mer og mer viktig for å forebygge selvmord.

Vråle peker på studier som viser at mennesker som er overlevende etter selvmordsforsøk uttrykker et ønske om å leve (2018, s. 29). Ambivalens kan derfor være et viktig samtaleemne fordi et ønske om å dø kan bli overskygget av forventinger og ønsker i livet. Vråle peker på at den største gruppen av de som overlever etter et selvmordsforsøk, ikke gjør et nytt forsøk på å ta livet sitt (Vråle, 2018, s. 30). På den andre siden er det viktig å være oppmerksom på at tidligere selvmordsforsøk uttrykker en fare for gjentakelse. Det å få hjelp til å utforske og

reflektere, er viktige aspekter for overlevende etter et selvmordsforsøk (Vråle, 2018, s. 30). Gjennom å få hjelp til å se på intensjonen bak forsøket kan man i en veiledersrolle gjennom samtale hjelpe personen til å finne ressurser for å mestre livet.

10.3 Hvilke faktorer er viktigst i selvmordsforebyggende arbeid?

Det er ulike tanker, blant informantene og teoretikere, om hva som er av størst betydning når det gjelder å forebygge selvmord. Verdens helseorganisasjon peker på at tilgang til god helsetjeneste, nære relasjoner, støtte fra et fellesskap og religiøsitet er viktige beskyttelsesfaktorer som er med på å redusere risikoen for selvmord (WHO, 2006). Vråle mener vi må arbeide med å forstå hvorfor mennesker velger å leve, fremfor å forstå hva som får mennesket til å ta sitt eget liv (2018). Blaasvær understreker at det å være et omsorgsgivende og empatisk medmenneske i møte med andre som er i smerte, har en avgjørende betydning (2004, s. 11). Noen mener det viktigste man kan gjøre er å lytte, mens andre peker på fagligkompetanse og kunnskap som viktige aspekter. Men hva er *viktigst*? Ifølge Vråle kan selvmord bli sett på som en alvorlig kritikk av omsorgen fra omgivelsene (2018, s. 168). Men er fellesskap av størst betydning for å forebygge at mennesker tar livet sitt? Skal man bli flinkere til å lytte, eller tilegne seg kunnskap? Trengs det flere regler, metoder og tiltak? Eller trengs det rett og slett bare flere mennesker som møter andre med kjærlighet og godhet?

Vråle henviser i sin bok til Shneidman, og mener måten han definerer selvmord på er en ressurs for oss til å forstå og hjelpe mennesker som vurderer å ta livet sitt (2018, s. 26). Han definerer selvmord som en komplisert krisetilstand hvor sentrale psykologiske behov ikke har blitt dekket (Vråle, 2018, s. 26). Eksempler på udekkede psykologiske behov kan være mangel på kjærlighet og aksept, frustrasjon, hjelpeløshet, brutte relasjoner eller synet på seg selv. Det at slike behov ikke blir tilfredsstilt kan føre til psykisk smerte. Vråle understreker at mennesker som har vært nær ved å ta sitt eget liv, begrunnet dette i et ønske om å redusere smerten fremfor et ønske om å dø (2018, s. 28). Dette gjør at selvmord ofte kan knyttes til en livskrise. Lier definerer krise som et avgjørende vendepunkt (2004, s. 18). Mennesker som tenker på å ta livet sitt befinner seg i en krise der selvmord oppleves som det beste

alternativet. Krisens spenningsfelt er når man befinner seg i smertens mørke hvor man verken ser en utvei på problemene eller følelsene (Lier, 2004, s. 18). Det er et spenningsfelt mellom liv og død.

10.3.1 Relasjoner og tillit

Er mangel på relasjoner en viktig grunn til at mennesker tar livet sitt eller er det en av mange viktige ting? Kanskje fellesskap og relasjoner er nødvendig for å forebygge selvmord, men at det ikke *alltid* er det som trengs? Og hvilke relasjoner er det da snakk om?

Samtlige av informantene peker på at relasjoner er av stor betydning. Dette er i likhet med Vråle, som mener det å være knyttet til et fellesskap er den mest avgjørende beskyttelsesfaktoren (2018, s. 119). Relasjonen til diakonen kan være svært avgjørende hvis dette er den eneste relasjonen den selvmordsnære har. Enkelte av informantene påpeker tillit som en grunnholdning for en relasjon. Ifølge Vråle blir fenomenet ofte knyttet til begrepet troverdighet, og er en gjensidig kvalitet i en relasjon mellom mennesker (2018, s. 110). I forbindelse med dette mener Vråle det er viktig at man tørr å stille de direkte spørsmålene, samtidig som man våger å høre svaret. Vråle mener slike spørsmål er med på å bryte ned det usagtes magi. Spørsmål som kan oppleves tøffe og harde, kan faktisk vise seg å være livreddende (Lier, 2004, s. 19). Det troverdige svaret forutsetter at det eksisterer et tillitsforhold i relasjonen mellom den selvmordsnære og hjelperen (Vråle, 2018, s. 110). Om ikke selvmordstanker deles med andre, kan det føre til at selvmordets magi får sterkere kraft (Vråle, 2018, s. 110). Det kan være verdifullt for den selvmordsnære å møte andre tanker og perspektiver, fordi det kan bidra til å flytte fokuset over på grunner til å leve. Vråle mener fellesskap og relasjoner er viktige ressurser fordi selvmordsnære ofte ikke har et refleksjonsgrunnlag, som gjør at de mørke tankene ofte får altfor stor plass (2010). Samtale kan derfor være et verktøy slik at den selvmordsnære får mulighet til å fortolke egen situasjon og tanker.

Selv mord blir sett i lys av en kontekstuell og relasjonell ramme. Dermed er ikke selvmordstanker noe som kun ligger *i* mennesket, men også noe som befinner seg *mellom* mennesker. Derfor kan det tenkes at mennesker som oppsøker noen å snakke med, også søker en relasjon. Nettopp denne relasjonen kan være grunnlaget for at mennesket skal få hjelp til å ville leve. Ifølge Vråle kan selvmord sies å være den mest ensomme handlingen et menneske kan utføre, samtidig som det er den handlingen som berører mest (2018, s. 163).

Selv mordsnære kan ofte kjenne på følelsen av å være isolert og alene. Hun mener derfor at tilknytning til et fellesskap er såpass viktig, at hun regner det som den mest avgjørende beskyttelsesfaktoren mot selvmord (2018, s. 119). Dette er en avgjørende faktor for selvmordsnære nettopp fordi nærhet og relasjon til andre mennesker bekrefter at personen ikke er alene. Menneskets tilknytning til andre mennesker av stor betydning fordi det bidrar til god helse og livskvalitet (2018, s. 120). I en slik relasjon er tillit helt avgjørende. I møte med mennesker som strever med å holde fast i livet må man som sjelesørger våge seg så nært som mulig slik at tillit skapes (Lier, 2004, s. 18). Det at sjelesørgeren møter konfidenten på veien han eller hun befinner seg, og våger seg nær historien, uttrykker at sjelesørgeren tåler det konfidenten kommer med (Lier, 2004, s. 18). Løgstrup snakker om tillit og det å holde den andre i sin hånd. Han mener alle møter med andre mennesker handler om å bevege seg frem for å bli møtt. Tillit er derfor noe som er gitt, fordi et menneske har aldri noe å gjøre med et annet menneske uten at den holder noe av livet til den andre i sin hånd (Lier, 2004, s. 18).

10.3.2 Anerkjennelse

Anerkjennelse handler om å ha en troverdig respekt for at hvert menneske skal eie egne følelser, opplevelser, erfaringer og tanker (Vråle, 2018, s. 16). Det er en spenning mellom samspill med andre mennesker, samtidig som å ha et ønske om å stå på egne ben. Empati, aksept, respekt, ros og godkjenning er begreper som ofte knyttes til anerkjennelse (Vråle, 2018, s. 17). Vråle mener det er avgjørende å anerkjenne fordi det bidrar til å styrke menneskers identitet (2018, s. 129). Ved å knytte anerkjennelse til selvmordstematikken betyr ikke det at man skal godta selvmord som en løsning, men det innebærer at man tåler å høre om den selvmordsnære sine opplevelser og følelser (Vråle, 2018, s. 22). På den måten kan personen få delt sin smerte, og sammen med en veileder komme frem til tiltak som kan være til hjelp.

Informantene i denne studien så på dette begrepet som en avgjørende faktor til at mennesker velger å leve. Anerkjennelse handler om å styrke, gjenkjenne og bygge opp mennesker gjennom holdninger som lytting og deling (Vråle, 2018, s. 14). Det er en grunnleggende tanke om som bygger på menneskets rett til å ta ansvar for seg selv, samt ta egne valg (Vråle, 2018, s. 14). Begrepet anerkjennelse er basert på en humanistisk grunnforståelse, som viser til at menneskets verdighet er ukrenkelig og at hvert menneske har ansvar for eget liv og egne valg (Vråle, 2018, s. 14). Dette relasjonelle grunnsynet kan være avgjørende for at selvmordsnære mennesker, og deres pårørende, skal føle seg sett, hørt og respektert (Vråle, 2018, s. 14). Aktiv lytting, aksept, empatisk forståelse og toleranse er karaktertrekk ved anerkjennende kommunikasjon (Vråle, 2018, s. 182). Det at den selvmordsnære føler seg sett, møtt og forstått kan ha en helbredende virkning (Vråle, 2018, s. 25). Når et menneske opplever krise har de et stort behov for å bli sett (Lier, 2004, s. 18).

10.4 Hvordan forebygge selvmord

Menneskers grunner til selvmord er komplekse og satt sammen av ulike faktorer. Nettopp dette gjør forebygging utfordrende. Er det grunn for å tro at det trengs å tenke nytt når det gjelder forebyggingsperspektivet med tanke på den høye selvmordsstatistikken? Er det viktigst å kartlegge selvmordsrisikoen ved å benytte systematiske metoder, eller er det viktigste at den selvmordsnære blir møtt og sett som et medmenneske?

Mens noen mener det er verdifullt å kartlegge ved å undersøke selvmordstanker, selvmordsplaner og selvmordsmetoder, har andre en større tro på det å skape bedre forutsetninger for å snakke med selvmordsnære mennesker om fortvilelse og selvmordstanker. Stangeland, Hammer, Aare, Ryberg er kritiske til en systematisk fremgangsmåte fordi det flytter personens opplevelse av livet til å handle om utredning og risikovurdering (2017). De mener en slik metode kan bidra til at den selvmordsnære får en følelse av å bli fratatt ansvaret for sitt eget liv. Forfatterne tenker at ved å fokusere på menneskets fortvilelse kan det resultere i at det åpnes opp for at man finner nye måter å romme smerten på. Risikovurderingen til den selvmordsnære bør ikke være så dominerende

slik at personens eksistensielle krise forsvinner (Stangeland, mfl., 2017). Det vil derfor være verdifullt å se det bakenforliggende og det personens smerte bunner i. Trangen til selvmord, som kan være et smerteuttrykk, blir mindre aktuelt om smerten blir håndterlig. Personen kan få en opplevelse av at det er godt å åpne seg fordi man erfarer at det er mulig å håndtere de vonde og vanskelige følelsene.

10.4.1 Skape håp og mening

Flere av informantene snakker om meningsløshet som noe som kan være fremtredende for selvmordsnære. Det er knyttet en økt fare for selvmord til opplevelsen av en dyp håpløshet. Men hva er det som kan bidra til å fremme håp og hvordan skapes det?

Ifølge Lapierre, Dubè, Lèandre & Alain er håp og livsmening eksempler på to beskyttelsesfaktorer mot selvmord (2006, s. 24). Forfatterne, som viser til en undersøkelse om beskyttelsesfaktorer mot selvmord, mener selvmordsnære menneskers psykiske helse kan forbedres ved at personlige mål blir realisert (2006, s. 25). Dette bidrar til å gi livet mening. Selvmordsnære mennesker ble i undersøkelsen lært opp til å endre eller gi opp på mål som var uoppnåelige, og heller tilpasse målene ut fra omstendighetene for å vende seg mot mål av en nyere og mer realistisk karakter (Lapierre, mfl., 2006, s. 26). Dette resulterte i at selvmordsnære mennesker opplevde større sinnsro, tillit til livet og indre fred for fremtiden.

Som sjelesørger er man en håpsbærer (Lier, 2004, s. 21). Selv når konfidenten ikke har håp, har man mulighet til å bære håpet for dem. En sjelesørger kan bidra til å blåse liv inn i situasjonen personen befinner seg i. Det er håpet som er grunnlaget i livet som blåses inn (Lier, 2004, s. 21). Da kan man ha mulighet til å inspirere til liv midt i mørket. Man kan formidle et håp som handler om at Gud er midt i mørket. Hjelp dem til å få tro på livet og livets muligheter. Hjelp dem til å se alternativer. En sjelesørgers store utfordring er å skape håp når det ikke er et håp (Lier, 2004, s. 21). Lier mener en sjelesørgers kall er å hjelpe mennesker til å tåle livet en stund til, og hjelpe dem til å tenne et lys i det dype mørket (2004, s. 17). Det handler om å tenne et lys der håpet kan blinke som en lampe, og er med på å gi

trygghet til at man ikke skal gi opp eller være redd for mørket (Lier, 2004, s. 16).

Selvmondsnære mennesker kan ha vanskelig for å forestille seg positive hendelser i fremtiden, og har lettere for å se etter depressive eller suicidale budskap fra omgivelsene, fremfor glede- og håpsbudskap (Mehlum, 2004, s. 70). Det mørket de befinner seg i kan være en rot til håpløshet. Dette gjør at det blir utfordrende for vedkommende å vurdere alternative løsninger og se situasjonen fra en annen vinkel (Mehlum, 2004, s. 70). Den selvmondsnære kan danne seg «skylapper», hvilket kan ha alvorlige konsekvenser om personen ikke blir korrigert eller ledet på en bedre vei.

Dietrich ser på forbindelsen mellom relasjoner og håp (2012, s. 202). Hun viser til en undersøkelse som forteller at nære mellommenneskelige relasjoner bidrar til å skape håp. Det kom frem at relasjonene som hadde en avgjørende betydning ved å gi håp i vanskelige tider var nære venner og familie. Terapeuter, prester, psykologer eller diakoner, også regnet som profesjonelle håpsformidlere, ble ikke trukket frem som avgjørende aktører (Dietrich, 2012, s. 202). Med dette poengterer Dietrich at man som profesjonell hjelper ikke bør overvurdere sin egen betydning ved å fremme et håp hos den vi møter. Kanskje er det ikke nødvendigvis en diakon eller prest den selvmondsnære trenger, men heller en trygg og nær relasjon. Det diakoner derimot kan sørge for er å bevisstgjøre seg faktorer som skaper håp i tillegg til å rette blikket mot å føre mennesker inn i et nettverk, fremfor å tro at man som profesjonell hjelper kan bidra til å utvikle håp (Dietrich, 2012, s. 202). Dietrich mener man kan bidra til å fremme håp i andre menneskers liv ved å støtte opp om de relasjonene personen allerede har. Nære relasjoner har en avgjørende betydning for mennesker fordi det kan dempe den ensomme siden og styrke opplevelsen om at livet er verdt å leve ved å gi håp.

10.5 Foreløpig oppsummering

Selv mord, som blir sett på som en krise og en dynamisk prosess, kan være aktuelt når menneskets grunnleggende psykiske behov ikke dekkes (Vråle, 2010). Dette kan være behov som støtte og tilhørighet. Når slike behov ikke tilfredsstilles kan det oppstå en sterk følelse av ensomhet og at man er forlatt. Selv om vi kan ha god kunnskap om faktorer som fører til selvmordsatferd, er det vanskelig å vite noe om selvmordsprosessen som fører til den

handlingen. Kanskje det beste vi kan gjøre er å være lyttende medmennesker som ser livshistorien til hver enkelt. Samtidig er risikofaktorer gode pekepinner som gjør oss til gode lyttere.

Man må tørre å kjenne på smerten som blir presentert, anerkjenne den og åpne tillitens dør mellom sjelesørger og den selvmordsnære (Lier, 2004, s. 18). Med dette oppstår en relasjon. Det å skape håp og mening i tillegg til å lytte til menneskers smerte er faktorer informantene peker på som viktige. På den ene siden handler det om at man som hjelper fokuserer på å lytte til det som er vondt og vanskelig for personen. Det er avgjørende med en modighet til å nærme seg andre menneskers problemer med en villighet til å strekke seg litt lenger. Uavhengig av hvor utfordrende dette kan være, er det noe vi som diakonale medvandrere må tørre å stå i. På den andre siden, som Gry Våråle påpeker, er det viktig å rette fokuset mot håp. Hun er opptatt av å jobbe kognitivt med å finne lyspunkter. Det går på å støtte personen til å mestre stort eller smått, eller bare holde ut litt til. Dermed kan det se ut til å være et dobbelt blikk på hvordan man møter menneskers mørke.

11 Forbedringspotensial

« (...) kanskje vi skulle visst mer om psykiske lidelser, selv om vi verken er terapeuter eller behandlere, men det er vi som ser. For vi er noen av de første som møter de menneskene (...) det er viktig at vi har den kunnskapen og kjennskapen om suicidalitet og psykiske lidelser, noe som ofte kan ha nær sammenheng» (Diakon 3).

I dette kapitlet skal jeg se på hva informantene tenker kan forbedres når det kommer til selvmordsforebygging i rollen som diakon. Diakonene fremhever ulike aspekter til hva som kan gjøres annerledes, men mange av informantene peker på de samme tingene. Jeg skal begynne med å ta for meg analysen av informantenes uttalelser og deretter drøfte betydningen av dette.

11.1 Analyse

11.1.1 Markedsføring og reklame

«Jeg tror ikke mange nok kjenner til det (...) godt voksne mennesker som kjenner til kirken og hva en diakon er vet det ikke, og da tror jeg ikke «mannen i gata» vet om det heller» (Diakon 6).

Mange av informantene peker på markedsføring og reklame som aspekter det kan bli tatt hensyn til når det gjelder kirkens forbedringspotensial. Det informantene mener kan forbedres er markedsføring og formidlingen av tilbudene, og ikke innholdet. Dette forteller at diakonene har stor tro på det de driver med. Hvis kirken skal bli bedre på noe så er det ikke innholdet i det man holder på med, men det å reklamere for kirkens tiltak og aktiviteter.

11.1.2 Kompetanse om psykiske lidelser

«(...) så kan man ikke glemme at psykisk sykdom også kan være en stor risikofaktor» (Diakon 6).

En av informantene forteller at 90% av de som tar livet sitt har slitt med psykiske lidelser. Derfor mener informanten det er viktig å adressere det til noen som har tilgang og kunnskap på feltet, som for eksempel psykologer. Samtidig understreker noen av informantene at man som diakon kanskje skulle visst mer om psykiske lidelser: *«Det er avgjørende at man kan litt om symptomer, endringer i anleggsmønster» (Diakon 6)*. Informantene påpeker at de verken er terapeuter eller behandlere, men det er viktig å ha et øye for det. Kirken er et lavterskeltilbud med fokus på tilhørighet, fellesskap og inkludering. En av informantene forteller at kirken tiltrekker seg «alle», og kanskje spesielt de som faller litt utenfor andre steder. Kunnskapen og kjennskapen til psykiske lidelser bør styrkes, nettopp fordi sammenhengen mellom selvmord og psykiske lidelser er stor. En av informantene mener det er viktig å lære mer om hvordan mennesket er skrudd sammen – noe som ifølge diakonen burde bli inkludert i diakonistudiet.

11.1.3 Kunnskap og kurs

«Kanskje det handler om at vi (...) tar mer i det enn før, at vi ser etter det mer enn før» (Diakon 5).

Mange av diakonene forteller om en økning i selvmordstematikken. Materialet viser at det er varierende kompetanse blant diakoner, og dermed ikke særlig rart at diakonenes meningsinnhold spriker. Noen av diakonene har hatt mange kurs om selvmordsforebygging, og dermed mye kompetanse på feltet, mens andre har ingen. En av informantene forteller at kursing og kompetanse ikke har vært på agendaen. Diakonen peker på at dette er noe som er savnet, men samtidig er en av de som ikke har vært på kurs og skaffet seg kompetanse. En

annen informant forteller: «(...)vi har selv pushet på disse kursene (...) vi blir bevisst om at dette må vi kunne mer om for å forvalte på en enda bedre måte» (Diakon 5). Informanten sier det satses stort på en slik kompetanse, og baserer dette på egne erfaringer der selvmordspørblematikken har vist seg å øke.

Det er enighet blant diakonene at mer kunnskap på dette området er viktig. Det er ulike oppfatninger av hvordan denne kunnskapen skal skaffes. Mens noen peker på et større fokus i utdanningen og diakonistudiet tenker andre det er opp til arbeidsgiveren, kirken. En av diakonene forteller om å lese seg opp på tematikken på fritiden for å få mer kompetanse på feltet.

Noen av diakonene påpeker at det å spørre mennesker om de har tenkt på å avslutte livet, ikke er noe som skremmer dem. Det begrunnes i at de har deltatt på kurs om selvmord og forebygging. Det har gjort dem mer bevisst på å tørre å spørre rett ut, da kursene er tydelig på at det er viktig. Diakonene opplever at når menneskene får stilt spørsmålet mot seg, er svarene forfriskende ærlig. En av diakonene mener ærligheten har mye med tillit å gjøre. Det at de er såpass ærlige bunner i relasjonen med tillit som fundament.

Det finnes en sammenheng mellom kommunen informantene representerer og søken etter kunnskap. Diakonene fra kommune 1 har sett en økning i selvmordstematikken, og dermed ser de behovet for mer kompetanse på feltet. Informantene har dermed selv tatt initiativ til et VIVAT-kurs. Informanter fra denne kommunen har i tillegg mye kunnskap fra før i form av tidligere selvmordskurs og kurs om psykiske lidelser. Selv påstår diakonene fra denne kommunen de er godt rustet og at kirken gjør en god jobb på å anskaffe kompetanse. «Alle her opplever at vi fortsatt må lære mer og mer. Jo mer kompetanse og jo mer verktøy – jo bedre» (Diakon 4). Diakonene fra kommune 2 har ikke hatt kurs fra VIVAT, og uttrykker heller ikke konkrete planer om det.

11.1.4 Synliggjøre tematikken eller smitteeffekt?

«Det er viktig å finne en balanse der man tørr å snakke om sånne ting. Det tenker jeg vi må gjøre mer, men samtidig ikke gi det for mye fokus slik at det blir mer attraktivt » (Diakon 4).

Få av diakonene svarer på spørsmålet om hvorvidt kirken som helhet klarer å belyse tematikken. Diakonene forteller om hva de gjør og tilbud som finnes, men ikke hvorvidt man får det til, hvorvidt man lykkes i å adressere selvmordsproblematikken. Det er en interessant spenning mellom noen som ikke vil synliggjøre problematikken – fordi de er redd for smitteeffekt – og noen som vil synliggjøre for å senke terskelen til å ta kontakt. Samtidig er noen av informantene redd for at man da også senker terskelen for å ta selvmord. Det er dermed uenighet om hvor mye fokus tematikken skal bli gitt, fordi det kan ha smitteeffekt. En annen av informantene tenker at kirken ikke er så synlig på feltet som handler om selvmordsforebygging, men at den kanskje ikke burde være så synlig heller.

11.2 Foreløpig oppsummering

Diakonene fra kommune 1 forteller at de bevisst oppsøker mer kunnskap om selvmordsproblematikken fordi de i økende grad ser at tematikken ofte kommer opp i samtale med mennesker. Etterspørselen av mer kunnskap var en etterlyst faktor hos informantene som stilte til intervju, samt de som ga avslag på å stille. Dermed er det bred enighet blant diakonene om at kunnskap og kjennskap til selvmordsforebygging er savnet og ønsket. Det er ikke særlig høy formell kompetanse på forebygging av selvmord, ifølge informantene. Med tanke på diakoners svar på hva som kan bli gjort annerledes, viser intervjuene at diakoner har høy selvtilitt på det de gjør. Mens de fleste av informantene har tanker rundt hva som kan bli gjort annerledes i kirken, eller hva informanten eventuelt er kritisk til, forteller én av informantene det ikke er noe kirken gjør som trenger å endres på eller bli gjort på en annen måte. Med andre ord er ting fint slik som det er nå.

12 Drøfting

12.1 Kurs og kompetanse

Kursing og kompetanse er et område diakonene mener det trengs forbedring. Diakoners kompetanse om selvmord og forebygging trenger å bli styrket. For øvrig var mangel på kunnskap og kompetanse også noe som ble nevnt av diakonene som ikke ønsket å stille til intervju. Hvorfor er dette fraværende når så mange ser på dette som viktig?

Primærforebyggende arbeid er det som gjøres i lokalsamfunnet (Vråle, 2018, s. 63). Fokuset på dette nivået er å sørge for at kunnskapen økes. I møte med selvmordsproblematikken er dette tiltak som favner folk flest, og som forebygger på et bredt spekter. Vråle viser til Vivat-kurs som et konkret primærforebyggende selvmordstiltak (2018, s. 63). Undervisningskurset, som kalles *Førstehjelp ved selvmordsfare*, er landsdekkende og er aktuelt for mange ulike yrkesgrupper. Kanskje ikke alle diakoner har sett verdien av et slikt kurs enda?

Mehlum viser til en undersøkelse som forteller at mer enn 90 % av de som tar sitt eget liv har på dødstidspunktet en behandlingstrengende psykisk lidelse (2004, s. 70). Dette viser at psykisk lidelse er en nær årsaksfaktor til selvmord. Videre har omtrent halvparten en form for depressiv tilstand. Andre faktorer som er med på å disponere for selvmord er rusmiddelbruk, schizofreni eller personlighetsforstyrrelser (Mehlum, 2004, s. 70). Samtidig er psykiske lidelser en dårlig indikator på å forutse selvmord fordi kun de færreste psykisk syke vurderer eller forsøker å ta livet sitt (Måseide, 2014). Dette viser at man trenger kompetanse på feltet for å vite hvordan vi kan hjelpe.

12.2 Åpenhet og smitteeffekt

Bør tematikken i større grad synliggjøres, eller er det da fare for smitteeffekt? Hvor synlig bør man være angående denne tematikken? Er åpenhet bra for enhver pris? Mehlum stiller seg kritisk til en absolutt åpenhet (1997). Han peker på medieoppslag som har uttrykket

krenkende, skremmende og desinformerende holdninger. Både språkbruken og vinklingen av selvmordstematikken har vært uheldig. Ut fra dette mener Mehlum man bør tre varsomt. Han viser til forskning der fremstillingen av selvmord kan føre til en smitteeffekt, og han er derfor kritisk til at tematikken blir belyst i medieoppslag (1997).

Selv om det er en økende åpenhet rundt selvmord blir det fortsatt regnet som et tabubelagt tema (Hem, 2016, s. 188). Selvmord som tabu kan gjøre at mange som tenker på å ta livet sitt, eller som har forsøkt selvmord, ikke søker hjelp og dermed ikke får den hjelpen de trenger. Likevel er det noen som mener det er viktig å være bevisst på hvordan og hvor mye man snakker om det. Nettopp fordi det kan bidra til å øke forekomsten av selvmord, også kalt smitteeffekt (Hem, 2016, s. 192). Bør det være mye markedsføring og reklame ut fra kirken? Enkelte av informantene er enig i det Mehlum sier. En av informantene peker på at kirken snakker lite om tematikken, og at det er sånn det burde være. Andre informanter er ikke enig, og mener kirken i større grad bør ta tak i selvmordsproblematikken fordi det kan bidra til å forebygge fremfor å frembringe selvmord. Det er dermed delte meninger om kirken skal bli bedre på å belyse og snakke om det.

12.3 Foreløpig oppsummering

Kunnskap er noe man aldri kan bli mett av. Kanskje er det derfor såpass mange av informantene tenker at det er viktig at kompetansen styrkes. Både når det gjelder selvmord og forebygging, men også hva det bunner i – som for eksempel psykiske lidelser. Det kan også stilles spørsmål til hvor åpen man skal være om selvmordstematikken med tanke på smitteeffekt. Det er et spenningsfelt mellom å fjerne tematikken som tabu, men samtidig passe på at det ikke fører til at flere tar selvmord som følger av at man snakker om det.

13 Selvforståelse, selvmordsforebygging og forbedring

Til nå har jeg tatt for meg tre hovedkategorier, og drøftet dem i lys av teori og empiri. Videre skal jeg forsøke å binde sammen kategoriene som kom frem i materialet: *diakoners selvforståelse, selvmordsforebygging og forbedringspotensial*.

Det kommer frem i avhandlingen at sjelesorg er en viktig støtte for å finne mening og god helse. Det blir også sett på som en betydningsfull ressurs ved å belyse eksistensiell tematikk. En sjelesørgers rolle står i spenningen mellom å være profesjonell og relasjonell. Men er det ikke grunn til å tro at mennesker som oppsøker en diakon for sjelesorgssamtale har en forventning om at i en kirkelig kontekst vil samtalen gi dem en meningsdybde med forankring i det åndelige? Det kommer fram i materialet at religiøse virkemidler er fraværende. Det kan tenkes, i det minste ifølge Grevbo, at slike virkemidler er en styrke i møte med eksistensiell tematikk. Forutsetter ikke dette da at diakoner har kompetanse både på det teologiske feltet og om eksistensielle behov? Og at denne sammenkoblingen kan bidra til å forebygge mørke tanker?

Håp, mening og tilstedeværelse i menneskers smerte er faktorer informantene ser på om avgjørende når det kommer til den eksistensielle tematikken. Dette blir på den andre siden ikke sett på i lys av kirkelige virkemidler. Er det ikke grunn for å tro at religiøse praksiser kan være en ressurs i møte med eksistensiell tematikk? Dette er et interessant spenningsfelt. På den ene siden kan det se ut til at diakonene bevisst ønsker den avstanden for å respektere menneskers grenser og det de måtte komme med ved å utelate det helt til personen selv tar det opp. Likevel kan det på den andre siden stille spørsmål til om diakonenes fremtoning er på grensen til å være altfor varsom og forsiktig.

Eksistensielle og åndelige behov er av stor betydning for mennesker som har det vanskelig. Dette kan også være uavhengig av en personlig tro på Gud. Lisbet Borge mener det å utforske åndelige erfaringer kan bidra til at mennesker finner mening og sammenheng i livet (2012, s. 117). Mennesker i krise opplever ofte å være i berøring med eksistensielle spørsmål. Dette

kan være fravær av mening, ensomhet og at livet ikke er verdt å leve. Utfra det informantene har fortalt, opplever de i stor grad å være i berøring med eksistensielle tema i sjelesorgen. Når det gjelder det åndelige og religiøse aspektet er erfaringene forskjellig. Likevel er det få av informantene som forteller at kirkelige ressurser er noe som benyttes aktivt i møte med mennesker. ulike forskere har pekt på betydningen religion har for menneskers livskvalitet (Borge, 2012, s. 118). Borge mener spiritualitet kan regnes som selve hjertet i hjelpen som utføres. Her blir omsorg, empati, medfølelse, visdom, drivkraft og engasjement vektlagt (2012, s. 121). Ifølge Borge bør menneskets åndelige og eksistensielle spørsmål forstås på bakgrunn av disse faktorene fordi det er ressurser som bidrar til å øke livskvaliteten (2012, s. 121).

Diakoners kompetanseområde er en arena for diskusjon. For hvilken kompetanse bør en sjelesørger ha? I materialet mitt kommer det frem ulike områder informantene mener det er nødvendig å ha kunnskap om. Bør det være psykiske lidelser? Eller er det viktigere at diakoner har en teologisk kompetanse? Kanskje er eksistensiell tematikk noe det hadde vært nyttig å kunne mer om. Felles blant informantene er at de peker på en manglende kunnskap om selvmordsforebygging, et felt de har et ønske om å styrke. Informantene har selvinnsikt på at dette er et område de trenger å vite mer om, men det er ikke alle som sørger for at dette behovet dekkes. Det finnes mange ressurser for å opparbeide seg kunnskap på feltet, som blant annet VIVAT-kurs. Men hvem har egentlig ansvar for at kunnskapshullet dekkes? Er det arbeidsplassen, altså kirken, som bør legge til rette for dette? Eller er det opp til utdanningen å sørge for at diakoner får denne kunnskapen?

14 Utblikk

Selv mord har en urovekkende statistikk og er en problematikk som rammer mange. Likevel, som oppgavens funn viser, kan det se ut til at vi lukker øynene og ikke våger å se. Er det tabu som gjør det? Kanskje selvmordsforebygging ikke har blitt tilstrekkelig adressert på grunn av manglende bevissthet om folkehelseproblemet? Som en av informantene påpekte, opplever han at selvmordstematikken blir mer synlig jo mer han ser etter det. Videre forteller informanten at dette er noe mange kirkelige ansatte ikke har øyne for. Med dette i bakhodet, og basert på rekrutteringsprosessen av informantene, var manglende kunnskap og kjennskap til tematikken en dominerende begrunnelse for de som ga avslag om å delta i prosjektet. Det at noen informanter selv føler en svak grad av ressurser, er kanskje grunn nok til å føle at de ikke har selvtillit til å stå i det. Man kan undre seg om det er en forståelse om at større kunnskap henger sammen med større frimodighet til å ta tak i selvmordstematikken. Kanskje er det slik at ved å føle at man ikke har tilstrekkelig kompetanse på feltet, kjenner man på en frykt for å nærme seg det. Dette kan muligens være en av grunnene til at vi ikke ser det. Man kan jo spørre seg hvorfor det er slik at vi ser for lite etter det. Kanskje er det fordi vi bør ha mer kunnskap. Men hvilken kunnskap og ressurser kan være til hjelp? Det å ha et blikk for selvmordstematikken kan være viktig for å forebygge. Interessante funn viser for øvrig til en stor kontrast mellom kommunene når det gjelder tematikkens plass i det diakonale arbeidet. Informanter fra kommune 1 peker på at jo mer de tar i det, jo mer ser de det. Informantene fra kommune 2 opplever ikke tematikken som økende, og selv sier de at dette ikke er et spesifikt fokusområde for deres arbeid.

Forebyggingsaspektet er et bredt felt, og det finnes mange ulike ressurser man kan benytte seg av for å hjelpe mennesker til å mestre mørke tanker om å avslutte livet. Forebygging kan handle om å hindre at det planlagte selvmordet skjer, eller forebygge at mennesker slipper å ha den tanken i utgangspunktet. Det kommer frem blant informantene at selvmordsforebyggende arbeid gjøres gjennom kirkens aktiviteter og tiltak. Avhandlingens funn viser at forebyggingen handler om å hindre ensomhet ved å ha et diakonalt arbeid som vektlegger medvandrerperspektivet, inkluderende fellesskap og sjelesorgssamtaler. Det kan være ulike måter å møte selvmordsnære mennesker på. Mens noen av informantene fokuserte på å være et lyttende og anerkjennende medmenneske, påpekte andre diakoner viktigheten av

å skaffe seg kunnskap og kompetanse i form av kurs. Få av informantene peker på tro og religiøs praksis som avgjørende ressurser, men retter fokuset mot å skape håp og mening.

For mange mennesker er det i perioder av livet vanskelig å se antydning til lysglimt fordi mørket ligger som en skygge over dem. Når livet oppleves slik har diakoner mulighet til å hjelpe mennesker til å vende ansiktet mot sola, slik at skyggen faller bak dem. *Hvordan* er i denne sammenheng et spørsmål der fasiten ikke kommer med to streker under. Det kan være utfordrende å vite faktorer som sannsynligvis vil beskytte mot selvmord, som for eksempel mestringsferdigheter, problemløsende evner eller sosial støtte. Det ville dermed vært enklere å utforske forebygging av et fenomen med kun en eller to mulige årsaker. I tillegg er selvmordsforebyggende arbeid vanskelig å måle i form av statistikk. Men viktigere enn tall og statistikk vil være om vi kan bidra til å løfte frem det i mennesket som ønsker å leve. Derfor mener jeg diakoner i stor grad bør engasjere seg i tematikken. Det er likevel grunn for å tro at informantene i prosjektet, samt andre diakoner, bidrar til å forebygge selvmord – bevisst eller ubevisst. Sjelesorgssamtalen, som bidrar til å lufte tanker og utfordringer, kan være viktigere enn man tror. Og uavhengig av kunnskapen man sitter på, tenker jeg at det er viktigere å kunne stå i smerten sammen med den selvmordsnære, fremfor å bekymre seg over at man ikke vet nok eller kan nok. Selv om få av informantene benyttet seg av kirkelige virkemidler, tenker jeg at det nettopp er dette som er unikt med diakonien. Ved at man som diakon representerer kirken, har jeg tro på at for eksempel bibel, bønn og lyttening kan være betydningsfulle ressurser med stor virkekraft for mennesker som er på et mørkt sted i livet. Diakonien kan dermed, ved å uttrykke sin unike egenart, bidra til å forebygge selvmord. Diakonien kan være en motpol til det destruktive, og gjøre seg synlig som en samfunnsaktør. For selvmordsnære mennesker kan diakoner sitte på ressurser som kan hjelpe med å skape helsebringende lyspunkt midt i det som er vondt og vanskelig.

15 Litteraturliste

- Andersen, H., A. (2013). *En Kaffe Og En Krise. Diakonien Forebygging Av Selvmord Blant Eldre*. (Masteroppgave i diakoni, Vid Vitenskapelige Høgskole), Oslo: Vid vitenskapelige høgskole. Hentet fra <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/bitstream/handle/11250/98114/Masteroppgave2013AstridHolmAndersen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bjørnøy, H. (2004). Forord. I: Aas, I., & Kirkens SOS i Oslo, *Se, favne, tåle – i møte med selvmordsnære mennesker: Jubileumsskrift 1974-2004* (s. 4-6). Oslo: Kirkens SOS i Oslo.
- Blaasvær, N. (2004). Et menneske å snakke med når livet er som verst. I: Aas, I., & Kirkens SOS i Oslo, *Se, favne, tåle – i møte med selvmordsnære mennesker: Jubileumsskrift 1974-2004* (s. 7-14). Oslo: Kirkens SOS i Oslo.
- Borge, L. (2012). Helhet og sammenheng. I: T. Danbolt & G. Nordhelle, (Red.), *Åndelighet – mening og tro : Utfordringer i profesjonell praksis* (1 utg., s. 117-134). Oslo: Gyldendal akademisk.
- De Presno, T. (2014). *Å Velge Livet. En Kvalitativ Studie Ved Fokusgruppeintervju Av Frivillige På Kirkens SOS*. (Masteroppgave i diakoni, Vid Vitenskapelige Høgskole) Oslo: Vid vitenskapelige høgskole <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/bitstream/handle/11250/217885/Masteroppgave2014TorsteinGarciaDePresno.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Desmet, B., & Hoste, V. (2018). Online suicide prevention through optimised text classification. *INFORMATION SCIENCES*, 439-440(C), 61-78.
- Dietrich, S. (2012). Håp som livskraft. I: T. Danbolt & G. Nordhelle, (Red.), *Åndelighet – mening og tro : Utfordringer i profesjonell praksis* (1. utg., s. 199- 211). Oslo: Gyldendal akademisk.

Ekeberg, Ø. (2016). Generell selvmordsforebygging. I: Ø. Ekeberg & E. Hem (Red.), *Praktisk Selvmordsforebygging* (s. 161-169). Oslo: Gyldendal akademisk.

Folkehelseinstituttet. (2015). Fakta om forebygging av selvmord. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/selvmord/forebygging-av-selvmord---faktaark/>

Folkehelseinstituttet. (2018). Dødsårsaksregisteret - statistikkbank. Hentet fra <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>

Grevbo, T. (2006). *Sjelesorgens vei : en veiviser i det sjelesørgeriske landskap - historisk og aktuelt*. Oslo: Luther.

Grevbo, T. (2018). *Sjelesorg i teori og praksis : en lærebok og håndbok med mange perspektiver*. Oslo: Luther.

Hammerlin, Y. & Schjelderup, G. (1994). *Når livet blir en byrde: Selvmordsforståelse og problemer ved forebygging*. Ad Notam Gyldendal: Oslo

Helsedirektoratet. (2014). *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017* (Nasjonale faglige retningslinjer / Helsedirektoratet). Oslo: Helsedirektoratet.

Hem, E. (2016). Selvmord og medieomtale. I: Ø. Ekeberg & E. Hem (Red.), *Praktisk Selvmordsforebygging* (s. 186-194). Oslo: Gyldendal akademisk.

Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg. ed.). Oslo: Abstrakt.

Kirkerådet (2010, utg.). Plan for diakoni i Den norske kirke. Oslo: Den norske kirke. Hentet fra <http://www.gammel.kirken.no/?event=downloadFile&FamID=112625>

Kriminalomsorgen (2013). Stor interesse for retreat i Halden fengsel. Hentet fra <http://www.kriminalomsorgen.no/stor-interesse-for-retreat-i-halden-fengsel.5303780-237613.html>

Lapierre, S., Dubé, M., Bouffard, L., & Alain, M. (2006). Realisering av meningsfulle personlige mål: En ny måte å forebygge selvmord på. *Suicidologi*, 11(1), Suicidologi, 06/11/2015, Vol.11(1).

Larsen, K., & Teigen, K. (2015). Hvorfor misforstås forskning om selvmord? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 52(7), 607-612.

LEVE (u.å.). Om selvmord. Hentet fra: <https://leve.no/er-du-ung-og-har-mistet/>

Lier, E. M. (2004). Å møte det selvmordstruede mennesket. I: Aas, I., & Kirkens SOS i Oslo, *Se, favne, tåle – i møte med selvmordsnære mennesker: Jubileumsskrift 1974-2004* (s. 15-24). Oslo: Kirkens SOS i Oslo.

Lindvig, S. K. (2004). Symboler og ritualer i sjelesorgen. I: Aas, I., & Kirkens SOS i Oslo, *Se, favne, tåle – i møte med selvmordsnære mennesker: Jubileumsskrift 1974-2004* (s. 41-50). Oslo: Kirkens SOS i Oslo.

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : En innføring* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.

Mehlum, L. (1997). Suicidal atferd blant unge – er det mulig å forebygge? *Tidsskriftet for Den Norske Legeforening*, 117: 1733-4.

Mehlum, L. (2004). Prosessen fram mot selvmordet. I: Aas, I., & Kirkens SOS i Oslo, *Se, favne, tåle – i møte med selvmordsnære mennesker: Jubileumsskrift 1974-2004* (s. 67-72). Oslo: Kirkens SOS i Oslo.

Mork, E. (2014). Ny handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading ; en kommentar. *Suicidologi*, 19(2), 3-6.

Måseide, P. H. (2014, 8. mai). Flere dør av selvmord enn av krig og drap. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/zLeLK/Flere-dor-av-selv-mord-enn-av-krig-og-drap>

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (u.å. a). Fakta om selvmord. Hentet fra [https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/dokumenter/fakta-om-selv-mord_2016\(1\).pdf](https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/dokumenter/fakta-om-selv-mord_2016(1).pdf)

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (u.å. b). Fakta om selvmordsforebygging. Hentet fra <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/dokumenter/fakta-om-selv-mordsforebygging.pdf>

Universitetet i Oslo Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging (2017). *Suicidologi*. Nr. 2, Vol 22.

Qin, P. (2016) Epidemiologi. I: Ø. Ekeberg & E. Hem (Red.), *Praktisk selvmordsforebygging* (s. 14-27). Oslo: Gyldendal akademisk.

Retterstøl, N., Ekeberg, Ø. & Mehlum, L. (2002). *Selv-mord : Et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Stangeland, T., Hammer, J., Aarre, T., & Ryberg, W. (2017). Vi kan ikke forutse, men vi kan forebygge. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 138(2), 108.

Stifoss-Hansen, H., Grung, A. H., Austad, A., & Danbolt, L. J. (2019) Sjelesorg i bevegelse: Kerygmatiske, konfidentorienterte, dialogiske sjelesorg – møte mellom teoretiske posisjoner og et empirisk materiale. *Tidsskrift for Sjelesorg* (Oslo), 39 (2019) nr 1, 75-95.

Vråle, G. B. (2018). *Møte med det selvmordstruede mennesket* (4. utg. ed.). Oslo: Gyldendal.

Vråle, G. B. (1998). Om hjelperollen i møte med det selvmordsnære mennesket. *Suicidologi*, 3(2), Suicidologi, 02/23/1998, Vol.3(2).

Vråle, G. B. (2010). *Profesjonelle hemmeligheter – faglig felleseie?* Klinisk Sygepleje, (03), 14-22.

World Health Organization. (2018, 24 august). Suicide. Hentet fra <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

World Health Organization. (2006). Preventing Suicide – a resource for counsellors. Hentet fra https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43487/9241594314_eng.pdf?sequence=1

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

1. Hvilke opplevelser/erfaringer sitter du med når det gjelder denne tematikken? Har du historier hvor du har erfart at selvmordsnære mennesker kommer til deg?
2. Hvilke faktorer kan diakonien fokusere på/forsterke for at mennesker som tenker på å ta livet sitt skal bestemme seg for å leve?
3. Hvilke diakonale praksiser er avgjørende? Hvilke diakonale praksiser finnes for å forebygge?
4. Hvorfor tror du mennesker med selvmordstanker oppsøker akkurat deg?
5. Benytter du, som jobber i en kirke, andre verktøy enn hva en psykolog ville brukt?
6. Hvilke faktorer erfarer du er avgjørende for at mennesker ikke velger å ta sitt eget liv?
7. Hvordan synes du kirken klarer å adressere disse tingene?
8. Har du tanker om hva som kan bli gjort annerledes, forandres på eller innføres? Hva er bra av tiltak og det som gjøres, og hva er mindre bra?
9. Hvilken stemme har eller burde kirken ha? Hvordan opplever du kirkens rolle når det gjelder forebygging av selvmord?

Vedlegg 2: Informasjonsskriv om deltakelse til forskningsprosjektet

Vil du delta i forskningsprosjektet «diakoners blikk på selvmordsforebygging»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se på forebygging av selvmord innenfor et diakonalt perspektiv. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å se på hva kirken gjør av forebyggende arbeid når det gjelder selvmord. , Diakonale praksiser, verktøy, tilbud og tiltak vil også vektlegges.

Forskningsprosjektet er knyttet til en masteravhandling i diakoni. Prosjektet vil bli basert på intervju av 6-8 personer. Forskningen vil ikke berøre selvmordutsatte, og intervjuene vil bli rettet mot prester, diakoner eller andre kirkelige ansatte. Data som skal analyseres berører kirkens røst, informantens perspektiv og diakoniens rolle. Forskningsspørsmålet går ut på hva diakonien gjør for å forebygge selvmord. Problemstillinger som skal analyseres går blant annet ut på dine egne erfaringer, diakonal praksis og diakonale faktorer for å forebygge selvmord.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

VID vitenskapelige høgskole.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

I dette forskningsprosjektet har jeg valgt ut 6-8 personer. Utvalget er hovedsakelig basert på personer med bakgrunn som prester eller diakoner. Utvalget begrenses ikke nødvendigvis kun til DnK, men søker også mot personer med erfaring og kompetanse på dette feltet innenfor andre rammer av relevans.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du velger å stille til intervju. Dine opplysninger fra intervjuet vil bli registrert elektronisk , via lydopptaker, og muligens notater.

Opplysninger som samles inn går på dine egne opplevelser og erfaringer, samt kirkens og diakoniens rolle.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Ved å delta vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Ved behandlingsansvarlig institusjon er det VID vitenskapelige høgskole, veileder Anne Austad, og student Maria Jakobsen, som vil ha tilgang på opplysninger.
- Tiltak som gjøres for å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysninger gjøres ved at navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. I tillegg vil datamaterialet bli lagret på en PC som er passordbeskyttet.
- Navn på den som samler inn, behandler og lagrer datamaterialet er Maria Jakobsen.
- Som deltaker vil du ikke kunne bli gjenkjent i publikasjon. Både navn og andre personopplysninger vil bli anonymisert.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes i mai 2019. Personopplysninger og opptak gjort ved intervju vil bli slettet ved prosjektslutt.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og

- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Vid vitenskapelige høgskole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Vid vitenskapelige høgskole ved Anne Austad (anne.austad@vid.no, +47 22451910 / +47 92446904).
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Anne Austad

Veileder

Maria Jakobsen

Student

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet som omhandler selvmordsforebygging i et diakonalt perspektiv, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at opplysninger om meg publiseres og anonymiseres slik at jeg ikke gjenkjennes

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. *Mai 2019*

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Forebygging av selvmord i et diakonalt perspektiv

Referansenummer

757893

Registrert

03.01.2019 av Maria Jakobsen - maria-jak92@hotmail.com

Behandlingsansvarlig institusjon

VID vitenskapelig høyskole / Fakultet for teologi, diakoni og ledelsesfag / VID Oslo

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Anne Austad, anne.austad@vid.no, tlf: 22451910

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Maria Jakobsen, maria-jak92@hotmail.com, tlf: 90126587

Prosjektperiode

02.01.2019 - 14.06.2019

Status

31.01.2019 - Vurdert

Vurdering (1)

31.01.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 31.01.2019 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD ENDRINGER

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om religion og filosofisk overbevisning, og alminnelige personopplysninger frem til 14.06.2019.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

TAUSHETSPLIKT

Diakoner og prester har taushetsplikt. Det er derfor viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner eller avsløre taushetsbelagt informasjon. Vi anbefaler at dere er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men at også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, tid, diagnose og eventuelle spesielle hendelser. Vi forutsetter også at dere er forsiktig ved å bruke eksempler under intervjuene. Vi ber om dere opplyser informantene om dette i forkant av intervjuene.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Lise Aasen Haveraaen

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)