Norges miljø- og biovitenskapelige universitet

Masteroppgave 2021
30 stp
Fakultetet for Landskap og Samfunn

Kurs i selvmordsforebygging for lokale fagpersoner på Grønland: En kvalitativ studie av utbytte for egen arbeidshverdag

Suicide prevention courses for local professionals in Greenland: A qualitative study of benefits for own workday

Arnârak Patricia Bloch
Folkehelsevitenskap

Sammendrag

Bakgrunn: Selvmord er et stort og alvorlig folkehelseproblem på Grønland. Spesielt ungdom dør av selvmord, og det er et behov for å støtte og utdanne fagpersoner for å forebygge selvmord i grønlandske lokalsamfunn. Denne masteroppgaven undersøker erfaringene og kunnskapen blant fagpersoner som deltok i det nasjonale selvmordsforebyggende kurset *Livsliniekurs* på Grønland i løpet av 2018. Og videre, for å undersøke, hvilke erfaringer som anses som meningsfylte i sitt arbeid. Nasjonale kurs i selvmordsforebygging leveres som en del av den nasjonale (grønlandske) strategien for selvmordsforebygging 2013-2019.

Metode: I denne oppgaven er det valgt kvalitativt design. Det er gjennomført syv semistrukturerte kvalitative intervju med syv førstelinje fagpersoner fra skole og helsevesen i en kommune i Sørgrønland og i en i Vestgrønland, som deltok på *Livsliniekurset* våren 2018.

Resultater: Fagpersonenes tidligere følelsesmessige utfordringer som frykt, bekymringer for selvmord, maktesløshet og hjelpeløshet i møte med personer i risikogruppen har gjennom kurset blitt erstattet med dypere forståelse for situasjonen. Med dette har evnen til å håndtere selvmordsforebyggingen blitt bedre. Verktøy fra kurset fremmer fagpersonenes håndtering av selvmordsforebygging i deres arbeid. Analysen viser at det å bruke tid på å lære verktøyene, oppleve sosial samhørighet i form av å støtte hverandre i det å bryte tabu, vise medfølelse med hverandre og i møte med målgruppen, samt å oppleve mindre ensomhet i denne type arbeidsoppgaver, fremmer fagpersonenes håndtering av selvmordsforebygging i deres arbeid.

Konklusjon: Resultatene fra denne oppgaven viser at det å øke kompetanse ser ut til å være viktig for at fagpersoner skal oppleve å gjøre jobben på en god måte for personer de møter i sitt arbeid og for å møte situasjonen selv. Vilje og motivasjon til å forebygge selvmord i eget arbeid er basert på at jobben føles meningsfullt og mulig å mestre. Opplæring av fagpersoner som er sentrale i barns og unges liv, som f.eks. lærere og helsepersonell, viser at kunnskap, kompetanse og verktøy er nødvendige i selvmordsforebygging hos målgruppen.

Abstract

Background: Death by suicide is a major public health issue in Greenland. Especially youth die by suicide and there is an urgent need to support and educate front-line workers to prevent suicide in Greenlandic communities. This master's thesis investigates the experiences and knowledge gained among front line workers who participated in the national suicide prevention course, *Livsliniekurs* (Danish LifeLine), held in Greenland during 2018. And further, to investigate, what experiences are considered meaningful in their work. National courses in suicide prevention are delivered as a part of the National (Greenlandic) Strategy for Suicide Prevention 2013-2019.

Method: Semi-structured qualitative interviews were conducted with 7 front-line workers in a Municipality in South Greenland and in Western Greenland who had participated in the suicide prevention course (*Livsliniekurs*) during Spring 2018.

Results: The front-line workers' previous emotional challenges such as fear, concerns about suicide, powerlessness and helplessness when facing people at risk have been replaced throughout the course with a deeper understanding of the situation. With this, the ability to deal with suicide prevention has improved. Tools from the course help promote the professionals' ability to handle suicide prevention in their work. The analysis shows that spending time practicing the tools, experiencing social cohesion in the form of supporting each other in breaking taboos, showing compassion for each other and in the face of the target group as well as absence from loneliness in this line of work promotes the front-line workers' ability to handle suicide prevention in their work in a meaningful way.

Conclusion: The results from this thesis show that increasing competence and a set of tools are important for front-line workers in order for them to experience that they are doing a good job for people they meet in their work and to face the difficult situations themselves. The willingness and motivation to prevent suicide is based on the fact that their job feels meaningful and possible to master. Training of professionals who are central to the lives of children and young people, such as teachers and health personnel, shows that knowledge, competence, and tools are necessary in suicide prevention among the target group**.**

Eqikkarnera

Tunuliaqut: Imminut toquttarneq nunatsinni inuiaqatigiit peqqissusiannut sakkortuumik sunniisarpoq. Naalakkersuisut imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi anguniagaat 2013-2019-imi siunnersuutigineqartoq sullissisunut imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi pikkorissartitsineq uani misissuinermi sammineqarpoq. Inaarutaasumik allaaserinninnermi matumani siunertarineqarpoq sullissisut Livsliniemi pikkorissarnermi peqataanerat qanoq imminut toquttarnermik pinaveersaartitseqataanermi sulinerannut/suliaqarnerannut isumaqarnersoq paasiniassallugu.

Periuseq: Uani misissuinermi pikkorissaqataasimasut arfineq-marluk apersorneqarnerisigut paasissutissat pissarsiarineqarput. Pikkorissaqataasimasut uani apersorneqartut atuarfeqarfimmi, napparsimaveqarfimmi kiisalu kommunimi sullissisuninngaanneerput, kitaaniit kujataaniillu Livsliniemi 2018-imi peqataasimasut.

Inerneri: Sullissisut siornatigut unammillernartitaat soorlu sioraneq, imminut toquttoqarnissaanik ernumaneq, soriarsinnaannginneq sakkussaaleqisarnerlu inuit taamak nalaataqartut naapinnerini aqqusaartarsimasaat pikkorissareernerup kinguneratigut misigissutsit allaanerusut soorlu pisumut itinerusumik paasinninneq pilersimapput. Taamaasilluni pisinnaasarilikkat soorlu suliffimminni sulitillutik imminut toquttarnermik pinaveersaartitseqataanermi aaqqiiniarsinnaanermut sakkussaqalersimasutut misigisimapput. Sukuiaanerup ersisitaasa ilagivaat sakkussanik sungiusarnermi piffissaqarluarneq. Nammaqatigiinnermik, tapersersoqatigiinnermik peqatigiinnermillu misigisimaneq paquminartunik sammisaqarnerminni eqqartuinerminnilu imminut paaseqatigiinnertik nukittoqqutigisimavaat. Taakkulu suliffimminni atugarliortunik naapitsisinnaanerannut iluaqutaasimapput aammalu taamaattunik suliaqarnermi kiserliorunnaarnermi suliniummut aaqqeeqataaniarnerminni siuarsaatigisimavaat.

Naggasiineq: Misissuinermi inernerit takutippaat suliniummi ilisimasaqarluarnissaq sullissisunit pingaartinneqartoq. Taamaasilluni suliatik sullitamik naapinnerini imminullu misigissusiminnik akorsilluarsinnaanerunertik piginnaasaqarfigalugit misigisinnaaniassammassuk. Imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi suliniumminnik piumassusertik perusunnertillu suliaminnik naleqartitsinertik isumaqartitsinerallu saperunnaarnermik pikkorissinermillu aallaaveqarsimapput. Pikkorissaaneq sullissisunit ukunannga: meeqqat inuusuttullu inuunerannik sullisseqataasunit, soorlu ilinniartitsisut, peqqissaasullu takutippaat ilisimasaqarneq piginnaasaqarneq sakkusaqarnerlu pisariaqartinneqartut taakkununnga imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinerminnik.

Forord

På Grønland er valg av utdanning begrenset. Man må reise 3000 km fra familie for å ta høyere videreutdanning. Det har vært mange tøffe perioder. Hjemlengsel og kulturelle forskjeller har f.eks bidratt til at det oppstår misforståelser. Men mest har det vært mange fantastiske stunder, som har bidratt med blant annet økt sosial kapital i livet mitt i møte med andre studenter og venner, andre foreldre fra barnehage, barneskole og senere ungdomsskolen til barna mine. Jeg har både studert fulltid og jobbet deltid i 5 år i Norge og senere for Grønland med base i Norge. Dette har vært en god kombinasjon for min læring om helse.

Jeg ønsker å takke min veileder Grete Grindal Patil ved *Norges miljø- og biovitenskapelige Universitet* for god og tydelig veiledning, støtte, og faglig utvikling, ikke minst for sin rolle som med forsker i analyse. Takk til min eksterne veileder og tidligere lærer ved USN, 1.amanuensis Hilde Grønningsæter for å ha takket ja til rollen som mentor i min jobb på Grønland etter endt bachelor utdanning. Samt for å stille opp med råd i min rolle som helsefaglig konsulent, når jeg har faglig spørsmål og trenger til innspill om forebygging og helsefremming. Ikke minst for sin rolle i teoretisk veiledning, og for hennes bidra til både til oppgave disposisjon og formidling i denne studie. Det har vært veldig spennende og bli støttet av noen man ser opp til.

Spesiell takk til faglig leder Tina Evaldsen *i Paarisa, Styrelsen for forebyggelse og sociale forhold, Grønlands Selvstyre* for hjelp til rekruttering av informanter til denne studien. Takk til de 7 fagpersoner som frivillig stilte opp for intervju til denne oppgaven, og takk til de 5 fagpersonene som stilte frivillig opp til pilotintervju. Dere har alle gitt meg bedre innsikt og selvtillit om hvordan intervju kan gjennomføres i slik studie.

Av hjertet takk til Christine Lytken Larsen, PhD centerleder ved *Statens Institut i Folkesundhed, Grønland* for faglig sparring og «peptalks» underveis i min skriveprosess. Takk til venninne Kiista Fencker som for nylig ble Helseminister for Grønland - for vennskap og givende refleksjonssamtaler og ha tilbudt meg instruktørutdanning i selvmordsforebygging, «Livslinie», samt for å ha veiledet meg i valg av karriere i forebygging.

Takk til mine elskede sønner for deres kjærlighet i hverdagen. Vi har klart oss igjennom flere hjemmeundervisninger og karantener grunnet covid19, i tillegg til masteroppgaveprosess. Når jeg ser på dem, blir jeg motivert til å tenke helsefremmende i alt vi gjør. Jeg setter stor pris på flotte naboer og venner fra Nøtterøy som har vært flinke til å inkludere oss i deres omgivelser. Ikke minst stor takk til deres hjelp til min sønns konfirmasjon 2. mai.

Kh

Arnârak' Patricia Bloch

Hovlandveien, Nøtterøy

Norge 15 mai 2021

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning 7
1.1 Oppgavens strukturelle oppbygning 8
2.0 Omfang, årsaker og tiltak knyttet til forebygging og behandling av selvmord 9
2.1 Selvmord, en global utfordring 9
2.2 Årsaker og risikofaktorer til selvmord og selvmordsforsøk 10
2.3 Forebygging og behandling av selvmord og selvmordsforsøk 12
3.0 Teoretisk rammeverk 14
3.1 Teorien om opplevelse av sammenheng 14
4.0 Grønlands kontekst og historie 16
4.1 Historisk utvikling av selvmord på Grønland 17
4.2 Utvikling og beskrivelse av strategier for selvmordsforebygging på Grønland 19
5.0 Problemstilling 20
6.0 Metode 21
6.1 Tilnærming & Forskningsdesign 21
6.2 Beskrivelse av tiltake; «Livsliniekurs» på Grønland 21
6.3 Deltakere og rekruttering 22
6.4 Intervjuguide og pilotintervju 23
6.5 Innsamling av data 24
6.6 Analyse 26
6.7 Forskerens forforståelse 28
6.8 Etiske overveielser 28
7.0 Resultater 30
7.1 Krevende arbeid 30
7.1.1 Håndtere frykt og bekymring for selvmord 30
7.1.2 Kunnskap gir trygghet 33
7.2 Å nærme seg et personlig vanskelig tema 34
7.2.1 Verdi av egen sårbarhet 34
7.2.2 Nytte av egen erfaring i jobbsammenheng 35
7.2.3 Å bryte tabu 36
7.2.4 Sosial samhørighet 38
7.2.5 Felles innsats 39
7.3 Ny kunnskap ga nye perspektiver 40
7.3.1 Aha-opplevelser 40

7.3.2 Medfølelse og empati som utgangspunkt....42
7.4 En opplevelse av å gjøre jobben bedre....43
7.4.1 Trygghet i jobben ved bruk av kunnskap og verktøy....43
7.4.2 Utfordre egne grenser....45
8.0 Diskusjon....46
8.1 Resultatene i lys av empiri og strategier....47
8.2 Resultatene i lys av «opplevelse av sammenheng»....49
8.2.1 Begripelighet (forståelse)....49
8.2.2 Håndterbarhet....50
8.2.3 Meningsfullhet....52
8.2.4 Motstandsressurser....53
8.3 Resultater i lys av den Grønlandske konteksten....54
8.4 Metode diskusjon....56
8.5 Pålitelighet....56
8.6 Gyldighet....57
8.7 Overførbarhet....59
9.0 Konklusjon og implikasjoner for forskning....59
Referanser....61

1.0 Innledning

Selvmord er en stor utfordring på Grønland. I mer enn 30 år har selvmordsraten vært blant de høyeste i verden med ca. 40 selvmord hvert år, noe som tilsvarer en generell rate på om lag 100 selvmord pr. 100.000 person hvert år (Bjerregaard & Larsen, 2015). Det er høyere enn i skandinaviske land, som gjennomsnittlig ligger på 13,3 selvmord pr. 100.000 innbyggere (FN sambandet, 2016). Til sammenlikning var forekomsten i Norge høyest i Troms og Finnmark i 2019 (Folkehelseinstituttet, 2020), og selvmordsraten er høyere blant den samiske befolkningen enn i majoritetsbefolkningen i Norden (Stoor, 2020). Helseforskjeller mellom urbefolkningen og majoritetsbefolkningen gjenspeiles i forventet levetid, som for eksempel 70 år for inuitter på Grønland sammenliknet med 81 år i Danmark (Young, Broderstad, Sumarokov, & Bjerregaard, 2020).

Med unntak av USA og Canada foreligger det ikke vitenskapelig publiserte evalueringer av selvmordsforebyggende intervensjoner i land nord for arktisk polarsirkel (Sverige, Norge, Finland, Grønland, Island og Russland) (Redvers et al., 2015). Myndighetene på Grønland er imidlertid opptatt av utfordringen og har laget en nasjonal selvmordsforebyggende strategi: «*Strategi for selvmordsforebygging 2013-2019*» (Naalakkersuisut). Strategien legger blant annet opp til at flere personer med suicidal adferd/tanker skal fanges opp i sitt nærmiljø (Government of Greenland, [2013]). Dette er i tråd med WHO sine anbefalinger om strategier for forebygging av selvmord (WHO, 2018). WHO viser til at lokalsamfunn kan spille en avgjørende rolle i selvmordsforebygging, og sier at myndigheter må ta et ansvar i å utvikle og iverksette omfattende multisektorielle strategier for selvmordsforebygging. Arbeidet kan forbedres med hjelp og samarbeid i lokalsamfunnet, og ved å vurdere lokalsamfunnets behov, prioriteringer og omstendigheter (WHO, 2018).

Ett tiltak i det selvmordsforebyggende arbeidet er å utnytte den ressursen fagpersoner som arbeider med personer i risikogruppen besitter. Fagpersoner i denne oppgaven betraktes som *gatekeepers*. Gatekeepers er personer som ikke har fagekspertise på et spesifikt område, men som har en sentral rolle i førstelinjen (f.eks lærere, helsepersonell og politi) i samfunnet. Gatekeepers i selvmordsforebyggende arbeid er opplært til å identifisere risikofaktorer og selvmordsatferd, og kan veilede og gi råd om hjelp til folk som ikke klarer å søke hjelp selv (Hom, Stanley, & Joiner, 2015). Nyere forskning fra Terpstra et al. (2018) har vist at opplæring av gatekeepers for selvmordsforebygging har gitt økte kunnskaper og ferdigheter, som fører til selvtillit til å kunne

forhindre selvmord. Studien anbefaler treningsprogrammer for ansatte i alle sektorer i samfunnet (Terpstra et al., 2018).

Gatekeepermodellen er implementert i «Strategien for selvmordsforebygging på Grønland» og omfatter opplæring av fagpersoner som i sitt daglige arbeid har kontakt med risikogrupper for selvmord (Government of Greenland, [2013]). Et ledd i denne strategien har vært å tilby disse fagpersonene spesifikke selvmordsforebyggende kurs («Livsliniekurs»), som arrangeres i regi av Grønlands kommuner. Ifølge midtveisevalueringen av folkehelseprogrammet *Inuuneritta II* (Larsen & Ingemann, 2018) er forebyggingskonsulentene i det grønlandske kommunene motivert til å jobbe med forebygging og helsefremming. De ønsker mer kompetanse og etterlyser verktøy, kurs og utdanning. Videre har de gitt uttrykk for at de mangler redskaper til å håndtere tabubelagte emner som selvmord i arbeidet sitt (Ingemann & Larsen, 2018).

Hubley & Copemann (2013) sier komplekse samfunnsmessige problemstillinger må løses med sammensatte intervensjoner som inkluderer flere nivåer i samfunnet, og Antovosky's forskning og teori om fokus på det som skaper god helse (salutogenese), har stått sentralt når WHO utformet sin politikk og strategi om helsefremmende arbeid nasjonalt og globalt. (Hubley & Copeman, 2013). Antonovsky (2014) hevder i sin teori om «Opplevelse av sammenheng» OAS at opplevelse av motstand i livet kan bidra til økt mestring, bedre forståelse av sammenhenger og økt opplevelse av mening (Antonovsky, 2012). OAS kan således betraktes som en teori om innstilling til livet, som er sentral for å forstå og behandle selvmordsproblematikk.

Nytten av Livsliniekurset for deltakernes opplevelser er ikke evaluert. Hensikten med denne masteroppgaven er å få innsikt i kursdeltakernes erfaringer med bruk av kunnskap fra kurset i eget arbeid. Et overordnet mål i denne oppgaven er derfor å undersøke hvilken betydning kursene har hatt for deltakernes opplevelse av å arbeide med selvmordsforebygging på Grønland.

1.1 Oppgavens strukturelle oppbygning

Oppgaven innledes med en bakgrunnsdel om selvmordsproblematikk, beskyttelsesfaktorer, selvmordsforebygging og empiri på selvmordsforebyggende tiltak generelt i verden (kapittel 2 og 3). Deretter introduseres grønlandsk kontekst, herunder kort presentasjon av historie og forskning knyttet til helseutfordringer fra koloni-perioden til postkoloni-perioden da selvmordsbølgen startet. I samme kapittel presenteres befolkningsundersøkelser fra Grønland relatert til selvmord og selvmordsforsøk, samt spesifikk forskning på selvmordsproblematikken i grønlandsk kontekst.

Videre vil historikken om hvilke innsatser det har vært i selvmordsforebygging fram til etablering av Nasjonal strategi for selvmordsforebygging 2013-2019 bli presentert. I kapittel 4 presenteres «Opplevelsen av sammenheng (Antonovsky, 2012) som oppgavens teoretiske rammeverk. Her blir begrepene motstandsressurser, håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet beskrevet og diskutert som teoretisk grunnlag for å forstå og fortolke intervjupersonenes opplevelser og erfaringer med «Livsliniekurset». I kapittel 5 utledes oppgavens problemstilling. I kapittel 6 presenteres kvalitativ metode, samt at tiltaket «Livsliniekurs» i selvmordsforebygging fra «*Strategi for selvmordsforebygging 2013-2019*» (Naalakkersuisut) beskrives. Deretter beskrivelse av inklusjonsprosessen og rekrutering av utvalget. Samt forberedelser og gjennomføring av det kvalitative intervju. Deretter følger beskrivelse av databehandling og analyse. Videre presenteres analysens resultater i kapittel 7. Resultatene drøftes opp mot tidligere forskning knyttet selvmordsproblematikken på Grønland. Videre vil fagpersonenes OAS og motstandsressurser vil bli diskutert i lys av Antonovsky's teori. Oppgaven avsluttes med metodediskusjon, konklusjon og implikasjoner for forskning.

2.0 Omfang, årsaker og tiltak knyttet til forebygging og behandling av selvmord

2.1 Selvmord, en global utfordring

Over 800.000 mennesker i verden dør av selvmord hvert år og dette tilsvarer et selvmord hvert 40. sekund (WHO, 2014). Globalt er selvmord den nest høyeste dødsårsaken hos unge menn, etter utilsiktet dødsfall (Pitman, Krysinska, Osborn, & King, 2012). Potensielt tapte leveår (PYLL) viser at det økonomiske og sosiale tapet ved selvmord har vært et stort folkehelseproblem de siste 70 årene. WHO (1986) definerer et selvmord slik: «Selvmord er en handling med dødelig utgang som avdøde, med viten og forventning om et dødelig utfall, selv har foranstaltet og gjennomført med det formål å fremkalle de av den avdøde ønskede forandringer» (Norsk Helseinformatikk, 2019). Land i Øst-Europa rapporterer de høyeste selvmordsratene, mens de laveste ratene finnes hovedsakelig i Latin-Amerika, i muslimske land og noen asiatiske land (WHO, 2004). I tillegg til selvmord kommer også selvmordsforsøk. Det er indikasjoner på at for hver voksen som dør av selvmord, kan det være mer enn 20 andre som forsøker å begå selvmord (WHO, 2004). Betydningen et selvmord har på familier, venner og lokalsamfunn kan være sterkt ødeleggende og vidtrekkende, selv lenge etter at en person har tatt sitt eget liv (WHO, 2018).

2.2 Årsaker og risikofaktorer til selvmord og selvmordsforsøk

Utgangspunktet for å utvikle gode intervensjoner eller guidelines for selvmordsforebygging og behandling, er å identifisere årsakssammenhenger og risikofaktorer. Van Orden et al. (2010) gjennomførte en systematisk litteraturgjennomgang av årsaksfaktorer og lister mer enn tjue risikofaktorer på ulike nivå (Van Orden et al., 2010). WHO fremstiller en liknende oversikt over risikofaktorer på samfunn-, lokalsamfunn-, gruppe og individnivå (se tabell 1) (WHO, 2014, s. 31-32).

Tabell 1. Risikofaktorer for selvmord og selvmordsforsøk

Helsetjeneste:	Samfunn	Lokalsamfunn	Relasjoner	Individ
-Barrierer for tilgang til helsetjenester	-Mangel på tilgang til midler -Medieoppslag i form av glorifisering av selvmord kan øke risikoen for "copycat" (etterligning) selvmord blant sårbare personer.	-Katastrofer, krig og konflikter -Diskriminering -Traumer eller misbruk -Mistrivsel/ stress forårsaket av tvunget kulturtilpasning -Tvangsforflytning av barn og voksne, særlig urbefolkning	-Følelse av isolasjon og mangel på sosial støtte -Konflikter uenighet eller opplevd tap i relasjoner	-Tidligere selvmordsforsøk -Psykiske lidelser -Skadelig bruk av alkohol -Tap av jobb eller økonomisk trygghet -Håpløshet -Kroniske smerter -Selvmord i familien -Genetiske og biologiske faktorer.

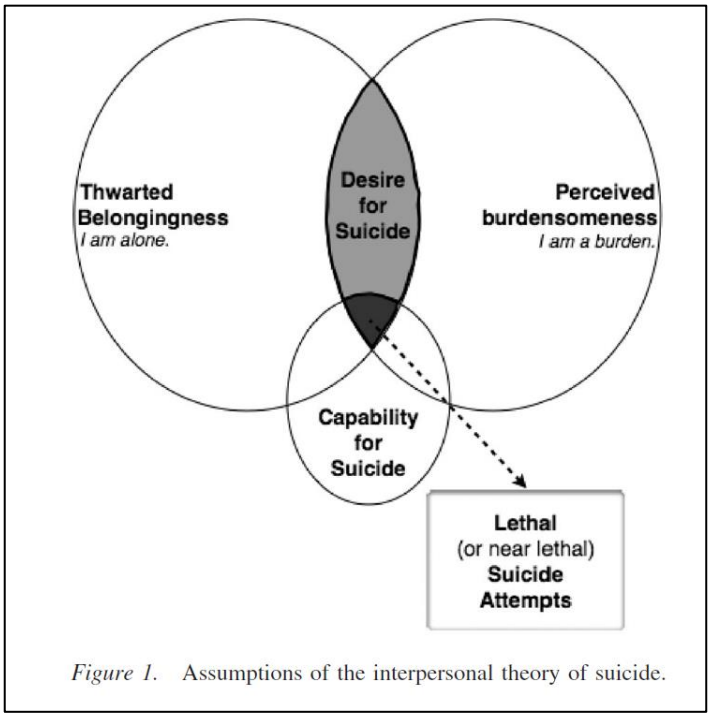
Det finnes normalt ikke én enkeltforklaring på hvorfor folk dør av selvmord, selv om mange selvmord skjer impulsivt. I impulsive tilfeller kan enkel tilgang til midler for å ta livet sitt, f.eks. gift, medikamenter eller skytevåpen utgjøre forskjellen på om en person lever eller dør. Sosiale, psykologiske, kulturelle og andre faktorer kan virke sammen og påvirke en persons selvmordsatferd. Stigma knyttet til psykiske lidelser og selvmord betyr at mange føler seg ute av stand til å søke hjelp. Til tross for at mange dødsfall kan forebygges, er selvmord ofte lavt prioritert av myndigheter og andre beslutningstakere (WHO, 2014). Siden selvmord er et personlig og

sensitivt tema er det trolig underrapportert på grunn av stigma, men også på grunn av kriminalisering i noen land og som følge av dårlige overvåkningssystemer (WHO, 2018).

WHO har selvmord som et prioritert område i folkehelsearbeidet, og publiserte sin første rapport om selvmordsforebygging i 2014 (WHO, 2014). Denne har som formål å øke bevisstheten om konsekvenser av selvmord og selvmordsforsøk på individ- og samfunnsnivå, og gjøre selvmordsforebygging til en høyt prioritert oppgave på den globale folkehelseagendaen. Rapporten er ment å være en ressurs for beslutningstakere og andre interessenter som arbeider for å gjøre selvmordsforebygging til et avgjørende og viktig nasjonalt innsatsområde, og dermed bidra til å redusere lidelse forårsaket av selvmord og selvmordsforsøk for enkeltpersoner, familier, lokalsamfunn og samfunnet som helhet (WHO, 2019).

Van Orden et al. (2010) hevder at hele feltet rundt selvmordsforebygging lider under mangel på hva som kan underbygge intervensjoner. (Van Orden et al., 2010) Dette er i samsvar med Pittman et al. (2012), som hevder at det mangler forskning på selvmordsrisiko og intervensjoner for å forebygge, til tross for internasjonal erkjennelse av problemet og en voksende bekymring rundt dette. Forfatterne i *«The Interpersonal Theory of Suicide»* hevder at den farligste formen for ønske om selvmord er forårsaket av tilstedeværelse av to mellommenneskelige faktorer: «manglende tilhørighet (thwarted belongingness) og «opplevelse av å ligge til byrde» (perceived burdensomeness), samt håpløshet knyttet til hver av disse tilstandene (Joiner, 2005; Van Orden et al., 2010). De fremhever videre at muligheten til å begå selvmord må skilles fra ønsket om å begå selvmord. Ifølge teorien utvikles evnen til suicidal atferd gjennom habituering eller tilvenning etter gjentatt eksponering for fysisk smertefulle og/eller fryktinduserte opplevelser. Det vil si fryktløshet og desensibilisering overfor selvdestruksjon og smerte, kombinert med teknisk kompetanse innen én eller flere metoder for å ta livet sitt. Fryktløshet er den ervervede evnen som gjør det mulig for en å ta livet sitt. I tillegg styrkes evnen til selvmord når en øker smertetoleranse, eller blir vant til å undertrykke den naturlige selvoppholdelsesdriften (som er veldig sterk). Det skjer en tilvenning til å være fryktløs og ikke kjempe imot, som er grunnen til at tidligere selvmordsforsøk øker risikoen for gjentakelse. Videre hevder de at psykisk smerte og en følelse av håpløshet i seg selv er nødvendig for å få selvmordstanker, men ikke en tilstrekkelig forutsetning for selvmordshandlinger. Så lenge en person er redd for døden og for handlinger og konsekvenser av aktivitetene som vil føre til død, er alvorlige selvmordshandlinger usannsynlig. Ifølge teorien oppstår seriøse selvmordsforsøk først når flere forhold kombineres. Har man en opplevelse av å være en belastning for omgivelsene og samtidig en følelse av å ikke tilhøre (manglende tilknytning) i situasjoner der selvmordstanker

oppstår, og i tillegg evnen til å agere med spontan handling på slike følelser og tilgang til metoder, kan alvorlige selvmordsforsøk oppstå (Joiner, 2005) (Van Orden et al., 2010, s. 579) (se fig. 1).



Figur 1. Utdrag fra «The interpersonal theory of suicide» (Van Orden et al., 2010).

2.3 Forebygging og behandling av selvmord og selvmordsforsøk

Forskning har vist at flere relativt enkle tiltak kan redusere antall selvmord. Eksempler som å sette opp rekkverk på broer og steder hvor man kan hoppe fra for å ta livet sitt, samt innføre «trygge rom» i fengsler og sykehus har ført til færre selvmord (Sarchiapone, 2011). Zalsman et al. (2016) hevder at det å fjerne hjelpemidler for å begå selvmord, som tau, pistol, kniver og gift, er det mest effektive tiltaket i selvmordsforebyggende intervensjoner. Dette gjelder helt enkle tiltak, mens selvmordsproblematikken generelt er komplisert og fordrer komplekse tiltak. Helse- og omsorgstjenesten i Norge sier et inkluderende lokalsamfunn, trygge arbeidsplasser og skoler der alle blir sett og hørt, er alle viktige arenaer i selvmordsforebygging (Departementene, 2020). I tillegg til gode arenaer, hevder WHO at gode beskyttelsesfaktorer kan være god selvfølelse, sosial tilhørighet og tilknytning spesielt til venner og familie, samt sosial støtte i form av gode og nære relasjoner, stabilitet og religiøst eller åndelig engasjement. Hjelpetelefoner og støttekontaktsystemer har også vist seg å ha dempende effekt på selvmordsatferd (WHO, 2004). Ifølge Nasjonal senter for selvmordsforskning og selvmordsforebygging i Norge er målgrupper i selvmordsforebygging alle

som kan ha behov for kunnskap om selvmord og forebygging (folkeopplysning) og faggrupper som har behov for kunnskap i sitt arbeid for å forebygge selvmord (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, 2021) (NSSF). Ett av punktene nevnt i formidlingsstrategien i NSSF (2021) er at senter for selvmordsforskning skal bidra til at «tjenesteytere og *fagpersoner* blir oppmerksomme på tilgjengelig kunnskap og opplæringstilbud» (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, 2021). Oppfølgning av etterlatte i selvmord er et annet viktig tiltak i selvmordsforebygging. Etterlatte er en egen risikogruppe med forhøyet selvmordsrisiko. Selv om de fleste etterlatte ikke er suicidale, vil mange av dem trenge profesjonell hjelp fordi de i lang tid etter selvmord i familien har økt risiko for å utvikle alvorlige psykiske og fysiske problemer (Folkehelseintituttet, 2015).

Et forebyggende intervensjonsprogram, QPR (Question, Persuade, Refer), utviklet i USA trener gatekeepers til å identifisere selvmordsatferd hos personer de møter i sitt arbeid og oppøve evnen til å stille spørsmål om oppførsel og overtale dem til å søke hjelp. QPR består av korte kurs med enkel opplæring (opprinnelig 60 minutters varighet). Det kan læres av alle for å bidra til å redde et liv fra selvmord. Programmet er mye brukt og hvert år bidrar et utall amerikanere til å redde livet til en venn, kollega, søsken eller nabo (QPR Institute, 2020). Ifølge WHO I noen tilfeller kan lokalsamfunnets medlemmer ta på seg rollen som *gatekeeper* for å identifisere personer som er i fare for selvmordsatferd (WHO, 2018).

Det foreligger mye forskning med varierende resultater på innhold, gjennomføring og effekt av QPR programmet (blant annet Hom, Joiner, Stanley, 2015, Coppens et al., 2014). Hom et al (2015) hevder at det mangler evaluering av QPRs effekt på hjelpesøkende atferd (Hom et al., 2015). Coopens et al. (2014) studerte fagpersoner i førstelinje (f.eks. lærere, sykepleiere og sosialarbeidere), og deres rolle som gatekeepere for å forebygge depresjon og selvmordsatferd, samt nytten av opplæringsprogrammet. De fant at fagpersonene hadde begrenset kunnskap om selvmord og liten selvtillit relatert til å identifisere selvmordsatferd (Coppens et al., 2014). Etter opplæring ble det funnet forbedring i håndtering av selvmordsforebygging i egne lokale miljøer, og resultatene ble opprettholdt etter tre og seks måneder. Forbedringen var størst blant fagpersoner med lavest ferdigheter. Forfatterne konkluderer med at den mest effektive strategien for å forebygge selvmord er å tilby gatekeeper treninger til grupper med størst behov for opplæring i dette, og at innholdet i opplæringsprogrammet er tilpasset til målgruppens individuelle behov (Coppens et al., 2014).

Mitchell et al., (2013) evaluerte effekt av QPR kurs i en høgskolesetting. De fant at kunnskap om selvmordsatferd, evne til å kommunisere rundt selvmord, overtale noen til å be om hjelp, og kjennskap til lokale ressurser for å stoppe selvmord økte betydelig på kort sikt. Disse gevinstene ble opprettholdt på lang sikt. Gatekeepernes selvrapporterte resultater viste også at deres engasjement i rollen økte på kort sikt og dette var opprettholdt over 3 til 6 måneder (Mitchell, Kader, Darrow, Haggerty, & Keating, 2013).

Flere har påpekt at forskningen på selvmord og selvmordsforsøk er mangelfull, mangler teoribaserte intervensjoner og evaluering av resultater knyttet til feltet (Orden et al., 2010, Pittmann et al., 2012). Et vesentlig bidrag i denne sammenheng er SELYE prosjektet (Saving and empowering young lives in Europe) (Wasserman et al., 2010). Dette er et helsefremmende mentalt og selvmordsforebyggende prosjekt rettet mot usunn atferd og risikoatferd hos ungdom. Totalt deltok 11000 skoleansatte fra 11 skoler i 10 forskjellige land. Det ble gjennomført tre intervensjoner, hvorav én omfattet effekt av tradisjonell gatekeeper-trening etter QPR modellen. Gatekeepers i denne studien er lærere og skoleansatte som er i daglig kontakt med elevene. Gatekeeper-treningen ble gitt av sertifiserte QPR trenere ansatt i SELYE. Resultatene viste at gatekeepernes engasjement knyttet til selvmordsforebygging, økte etter QPR trening og dette ble opprettholdt opptil ett år.

3.0 Teoretisk rammeverk

Ifølge Malterud (2017) kan teoretiske perspektiver brukes som inspirasjon for et prosjekt. Teorigrunnlaget kan løftes frem i diskusjonen av funnene, og de teoretiske perspektivene kan gi anledning til nye innsikter i problemstillingen og fungere som supplement til forskerens fagspesifikke erfaringsbakgrunn i analyse av materialet, for å utvikle kunnskap som kan bidra til bedre praksis (Malterud, 2017).

3.1 Teorien om opplevelse av sammenheng

I denne oppgaven er det valgt en salutogen forståelsesramme, basert på de grunnleggende antakelsene om helse som presenteres i teorien om «opplevelse av sammenheng» (OAS) (Antonovsky, 2012). Her presenteres et positivt syn på helse, som innebærer en grunnleggende antakelse om at motstand og stressopplevelser kan bidra til økt bevissthet og aktiv mestring, som igjen kan fremme god helse. Dette er motsatsen til patogenese (av pato, som betyr sykdom), som fokuserer motstand og stressopplevelser utelukkende som mulige risikofaktorer for dårlig helse (Antonovsky, 2012). I denne oppgaven er det sentralt å fokusere på fagpersonenes (gatekeepers)

erfaringer, opplevelser og tenkning i et salutogent perspektiv. Målet med en salutogen tilnærming er å styrke utsatte gruppers (pårørende med historikk til tidligere selvmordsforsøk og etterlatt i selvmord i nær relasjoner)'s evne til aktiv tilpasning, for å kunne mestre hverdagen og bli i stand til å leve optimalt med sine helseutfordringer som pårørende og etterlatte selv, når de forebygge selvmord i deres arbeid.

Anotnovsky's OAS bygger på tre grunnleggende antakelser. 1: Vanskelige, utfordrende og potensielt stressende situasjoner skal kunne oppleves som *begripelige,* det vil si oppleves som forståelige, forutsigbare og forklarlige, ikke kaotiske og usammenhengende. 2: En skal kunne oppleve situasjonene som *håndterbare.* Dette forutsetter at man selv eller personer man stoler på, har ressurser tilgjengelig for å møte kravene, slik at man opplever en form for kontroll. Dette innebærer at man ikke inntar en offerrolle, men har tro på at man selv aktivt kan påvirke situasjonen. 3: Den siste handler om *Meningsfullhet*, som forklares ved at kravfulle situasjoner skal oppleves som verdt å investere og engasjere seg i. En sterk OAS innebærer at man opplever virkeligheten som begripelig, håndterbar og meningsfull, som igjen bidrar til grad av mestring, helse og velvære (Antonovsky, 2012). De tre dimensjonene er i et gjensidig samspill. De må alle være til stede, men er ikke like viktige. *Meningsfullhet* er viktigst, og anses som følelses- og motivasjonskomponenten for helse og velvære. Dette er drivkraften i livet. Uten mening vil livet kunne oppfattes verdiløst, noe som er sentralt i forståelse av selvmordsforebygging. Dernest kommer *begripelighet*, som handler om å forstå og sette tilværelsens krav inn i kontekst og er med på at en ser sammenhenger i livet og unngår å påta seg ansvar, skyld og skam for handlinger som utøves av andre personer i miljøet. *Håndterbarhet,* eller mestring, vil i stor grad påvirkes av de øvrige to komponentene. Sterk motivasjon og god forståelse av sammenhenger, vil være en sterk driver for å finne aktive løsninger eller bidra sterkt til tro på at løsninger finnes (bidrar til selvtillit, mestringstro og ego-styrke) (Antonovsky, 2012).

Skal man omsette teorien i praksis og unngå å miste mestringsressurser og mening i livet, hevder Antonvsky (2014) at man må investere i fire områder i livet: indre følelser, sosiale relasjoner, hovedaktiviteter og eksistensielle spørsmål. Han utdyper ved å hevde at det er viktig å være psykisk stabil (ha evne til emosjonskontroll), ha sosiale relasjoner som man opplever som støttende (familie, venner, kolleger), være involvert i aktiviteter man opplever som givende og belønnende (f.eks. friluftsliv, arbeid, utdanning) og til sist, ha en overbevisning eller et livssyn (ideologisk, religiøst og politisk). Dette er områdene som kan være hensiktsmessige innenfor selvmordsforebygging. Forskning på selvmord (Joiner, 2005, Van Orden, Witte, Cukrowicz et al.,

2010) viser at nettopp dårlig psykisk helse, mangel på gode sosiale relasjoner, mangel på muligheter for meningsfulle aktiviteter og til sist, fravær av religiøst, politisk eller ideologisk engasjement, er fremtredende risikofaktorer for selvmordsatferd. Dette er risikofaktorer som fagpersonene møter i sitt arbeid og ulike roller i selvmordsforebygging.

Antonovsky (2014) fremhever at helse utvikles i et samspill mellom en rekke faktorer eller dimensjoner på mange nivå i samfunnet, og at enopplevelse av egen helsetilstand er avhengig av grad og mulighet til å utnytte mestrings- eller motstandsressurser. Han identifiserer personlige og kollektive *motstandsressurser,* definert som «enhver karakteristikk av personen, gruppen eller omgivelsene som kan fremme effektiv mestring av spenning». Motstandsressurser finnes altså på individuelt-, gruppe- og kollektivt (samfunns) nivå og sosiopolitisk og kulturelt nivå (Antonovsky, 2012).

I denne oppgaven er formålet diskutere fagpersonenes erfaringer med deltakelse i Livsliniekurset, i en salutogen referanseramme. Det vil si dimensjonene håndterbarhet, begripelighet og mening, samt underkategoriene indre følelser, sosiale relasjoner, hovedaktiviteter (politikk, religion og ideologi) og eksistensielle spørsmål som teoretisk forklaringsramme og områder for å utvikle motstandsressurser. Mennesker tilbringer mye av deres tid på jobb. Informantenes krevende arbeidsoppgaver gjør det interessent å se på temaet i lys av dette.

4.0 Grønlands kontekst og historie

Det er viktig å forstå konteksten og kulturen når en gjør forskningsstudier (Malterud, 2017), derfor gis en kort presentasjon av Grønlands historie og kultur. Grønland er verdens største øy. Med et areal på 2.166.086 km2 (SNL, 2020a). 81% er dekket av is. Geografisk befinner Grønland seg på det nordamerikanske kontinent og er geopolitisk en del av Europa. Størstedelen av landet er øde, befolkningstettheten er den laveste i verden. På Grønland finnes det få veier, byene ligger ved kysten og all reise skjer med fly eller skip. Befolkningstallet er på ca. 56.000, hvorav ca. 49.000 bor i Grønlands 17 byer og resten i 58 bygder. Dette gjør infrastrukturen sårbar. I den største byen Nuuk, bor det 18.326 mennesker og på det minste stedet bor det bare 2 mennesker (Ikerasaarsuk). 88% av befolkningen på Grønland er Inuitt (Grønlands statistik, 2021). Inuitt er en fellesbetegnelse på folkegrupper i Alaska (USA), Canada og Grønland som snakker språket inuitt (SNL, 2020b)

Vikingene kom til Grønland på slutten av 900-tallet. Inuitter og nordboerne levde side om side frem til 1400- tallet, da klimaendringer gjorde det vanskelig for nordboere å overleve. Misjonering, kolonialisering, maktmisbruk og innvandring har bidratt til problemene Grønland opplever i dag. Koloniseringen av Grønland startet tidlig på 1700-tallet og tok slutt i 1953 (SNL, 2020b). I sammenheng med den danske grunnlovsrevisjon i 1953 ble Grønland en del av det danske kongeriket (SNL, 2021).

Ifølge forskning av Bjerregaard & Larsen (2018) var livet på Grønland fram til 1950-tallet basert på fiske og jakt på sjøpattedyr. Femti år med modernisering av Grønland i form av sosial endring og økonomisk utvikling har resultert i en epidemiologisk overgang, med livsstilsrelaterte sykdommer, akutte og kroniske infeksjoner som de største folkehelseutfordringene (Bjerregaard & Larsen, 2017). I dag er Grønland en selvstyrt region innenfor *Rigsfællesskabet* (Danmark, Færøyene, Grønnland). I 1979 ble «Hjemmestyret» etablert, hvor «hovedformålet er å overføre beslutningsmyndighet fra danske politiske myndigheter til henholdsvis færøyske og grønlandske myndigheter» (Hjemmestyre, 2018) og «Selvstyret» trådte i kraft den 21.juni 2009 (Grønlands statistik, 2021). De viktigste punktene her er at Grønland fikk rett til å løsrive seg fra Danmark og rett til inntekter fra olje og mineraler (SNL, 2021).

4.1 Historisk utvikling av selvmord på Grønland

Inuittene på Grønland har hatt betydelig større helsemessige problemer i flere årtier sammenliknet med befolkning for øvrig i Danmark og Norden generelt (Bjerregaard & Larsen, 2018). Inuitt led ikke, historisk sett, av høye selvmordsrater. Befolkningsundersøkelser viser at selvmordsbølgen startet rundt 1960, bare ca. 10 år etter Grønlandskommisjonen ble opprettet i 1953, som skulle arbeide for modernisering av Grønland. Selvmordsraten for menn og kvinner økte fra 1960 til 1980, og har ligget på rundt 100 pr. 100 000 personer hvert år siden da (Bjerregaard & Larsen, 2015). Det er regionale forskjeller, med laveste hyppighet av selvmord i Nuuk, og høyeste frekvens blant de lavest befolkede gruppene i Øst-Grønland og Avanersuaq, som er den nordligste delen av Grønland. Det er spesielt de unge grønlenderne i aldersgruppen 20-24 år som har valgt å ta livene sine. De siste årene har en sett at også barn og ungdom begår selvmord, det vil si før de fyller 20 år (Bjerregaard & Larsen, 2015).

Forskere som har undersøkt årsaker til selvmord på Vestgrønland i perioden 1968 til 1995, fant betydelig sesongvariasjon. Frekvensen av selvmord topper seg i juni, med høyest forekomst omtrent ved midtsommer (Björkstén, Bjerregaard, & Kripke, 2005). Depresjon, alkoholinntak og

perioder med mye lys var faktorer som forklarer impulsive og aggressive selvmord om sommeren. Økningen i selvmordsrate kan imidlertid ikke forklares med sesongmessige faktorer alene (Björkstén et al., 2005). Ingen studier, hverken tverrsnitt eller kausale studier på selvmord hos menn, har blitt gjort på Grønland etter 2011. Gitt de svært høye selvmordsratene som er registrert for unge menn perioden 1976-2011, det etterlyses å utvikle og evaluere forebyggende intervensjoner (Sargeant, Forsyth, & Pitman, 2018). Larsen et al (2015) undersøkte selvmordene på Grønland for den postkoloniale perioden og fram til 2009. Koloniseringen og levekårssituasjonen i den postkoloniale perioden har hatt en dyp og langvarig negativ innflytelse på inuittenes mentale helse på Grønland til den dag i dag. Spesielt trekkes det fram at oppvekst med eksponering av alkoholmisbruk og seksuelt misbruk var knyttet til selvmordsatferd hos voksne. Resultatene illustrerer at konsekvensene av kolonialisering og tap av kultur har hatt negative effekter på mental helse. I tillegg til det mer subtile, som stressfaktorer knyttet til alkoholmisbruk i oppveksten som inuitter på Grønland har blitt utsatt for. Oppvekst med seksuelt misbruk, alkoholmisbruk, vold i familien i tillegg til koloniseringens negative virkninger, er funnet å være risikofaktorer for selvmord på Grønland (Bjerregaard & Larsen, 2017). Dette bekreftes i Befolkningsundersøkelsen fra 2018, som viser at forekomsten av rusmisbruk og skadelig forbruk av alkohol hos foreldre med barn under 18 år er veldig høy og at andelen av røyking stiger med lavere velstandsnivå. Det er stor sosial ulikhet på Grønland, men til tross for helseutfordringer vurderer 89,3 % av befolkningen sin livskvalitet til å være god (Larsen et al., 2018). Forbruket av alkohol har falt med 35% de siste 20 årene, men fortsatt er forbruket blant foreldre med barn under 18 år meget høyt. Omtrent halvparten av alle mellom 25-64 år har ingen utdanning utover folkeskolen (barneskole og ungdomsskole) (Grønlands statistik, 2021).

Lindholm og Jacobsen (2013) gir i en psykologisk autopsi av syv selvmord på Østgrønland en oversikt over risikofaktorer. I motsetning til tidligere forskere fremhever han psykiske lidelser og mentale problemer som vesentlige. Mentale problemer og faktiske psykiske lidelser er ofte oversette fenomener. De hevder at hvert selvmord i studien har sin komplekse bakgrunn og at studien derfor ikke kan gi signifikante årsaksfaktorer for alle selvmord på Grønland (Lindholm & Pleisner, 2013).

4.2 Utvikling og beskrivelse av strategier for selvmordsforebygging på Grønland

Før *Nasjonal Strategi for Selvmordsforebygging 2013*-2019 (Naalakkersuisut) hadde Grønland forskjellige programmer på dette området, men som i mange andre land mangler grundig evaluering av resultatet av disse (Le Févre, 2004). Grønland er et stort geografisk, med få innbyggere som er spredt langs kysten. Det er en enorm utfordring å tilby tilstrekkelig psykososial behandling og terapi til mennesker og familier i nød, både generelt og i forbindelse med selvmord, med en infrastruktur hvor bygder og byer er mer eller mindre isolerte og har begrenset tilgang til transport (Le Févre, 2004). På det fleste steder mangler det kvalifisert helsepersonell og rådgivere for å hjelpe de berørte personer, og ofte er de overlatt til å håndtere problemene selv. Forebyggingskonsulentene i kommunene håndterer ulike helseproblemer, inkludert selvmord. De får kurs i helsefremmende arbeid og om helsefremming for å forbedre deres evne til å jobbe i lokalsamfunnet. De som jobber med barn og unge er i fokus og forebyggingskonsulentene oppfordres til å skape kontakt og dialog med denne gruppen (Le Févre, 2004).

For å fremme helse og forebygge livsstilssykdommer hos befolkningen på Grønland arbeides det med forebygging basert på et nasjonalt folkehelsesprogram som heter *Inuuneritta II 2013-2019* (Government of Greenland, 2012). Gitt at selvmordsproblematikken er stor, har politikerne bestemt at selvmordsforebygging skal ha en egen strategi (Government of Greenland, 2012). Målet er å redusere selvmordsforsøk og selvmord. Selvstyret er ansvarlig for nasjonale helsetiltak for helsetjenester og har ansvaret for den forebyggende innsatsen. Kommunene har ansvar for de innbyggerrettede forebyggende innsatsen. Strategien er basert på forskning som viser at selvmordsforsøk på Grønland er ofte utløst av sosiale eller personlige kriser og er sjelden relatert til psykiske lidelser. Derfor er det viktig at selvmordsforebygging på Grønland ikke bare forvaltes i primærhelsetjenesten, men inkluderer også tiltak rettet mot hele befolkningen (Government of Greenland, [2013]).

I denne oppgaven skal jeg se på strategidelen av anbefalingen om kurs i selvmordsforebygging. Det anbefales at alle deltakere i selvmordsforebygging skaper eierskap og innsats for å redusere selvmordsforsøk. Kunnskap, erfaringer og kurs er derfor viktige og bør forankres lokalt. På denne måten kan ressursene være tilgjengelige. Lokale forebyggingsutvalg skal initiere tiltak heriblant avholde kurser og sikre kvalifiserte ressurser i lokalområdet (Government of Greenland, [2013]). Deltakere i selvmordsforebygging omfatter sosialrådgivere, saksbehandlere, voksne som arbeider med barn og ungdommer, samt sosialt utsatte i sosialforvaltningen/ kommunen. Sykehuspersonale omfatter personale som møter pasienter i selvmordsrisiko, eller pasienter som tidligere har forsøk

selvmord. Det bør utvikles og avholdes lokale kurs med følgende innhold (Government of Greenland, [2013]):

- Rådgivning i selvmordsforebyggende samtaler
- Etterlate og pårørende
- Instruktør kurser
- Sorg og krisekurser, herunder om barn og ungdommer i sorg
- Kriseberedskap herunder kommunikasjonspolitikk
- Utarbeidet materiale om forebygging av selvmord som undervisningsmateriale til skolebarn «*Imminut konseptet*»).
- Supervisjon

I strategien anbefales det at lokale kurs i selvmordsforebygging bør ha tverrsektorielt samarbeid som fokus. Derfor er det viktig at alle som er i kontakt med pårørende, etterlate, risikogruppen eller deres familier deltar i kurser. Videre anbefales kursene skal evalueres kontinuerlig og systematisk slik at det kan sikres videreutvikling av kursene (Government of Greenland, [2013]). Midtveisevalueringen av folkehelseprogrammet *Inuuneritta II* har konkludert med at det er høy motivasjon for å arbeide med helsefremming og forebygging blant forebyggingskonsulenter i kommunene. Imidlertid har manglende koordinering mellom kommuner og Selvstyret samt koordinering på tvers av sektorer utfordret implementering (Ingemann & Larsen, 2018). *Inuuneritta II* har tjent som en viktig ramme for å fastholde viktigheten av det helsefremmende og forebyggende arbeidet og ikke minst barn, ungdommer og familier som viktige målgrupper. Dette fokus vil bli videreført i Inuuneritta III, som bygger videre på eksisterende landsdekkende programmer og innsatser, og som i høyere grad funderes på tvers av sektorer samt med bedre kommunal forankring (Government of Greenland, 2020).

5.0 Problemstilling

Nasjonal strategi for Selvmordsforebygging 2013-2019 (Naalakkersuisut) har gått ut. Det er ingen effektmåling av selvmordsforebygging eller evaluering av *strategien for selvmordsforebygging 2013-2019* eller studier som følger opp på intervensjoner. Det anbefales at kursene evalueres kontinuerlig og systematisk slik at det kan sikres videreutvikling av kursene (Government of Greenland, [2013]). Jeg vil med dette undersøke kursdeltakernes (fagpersonenes) erfaringer fra «Livsliniekurset» og følgende problemstilling er utformet:

På hvilken måte erfarer kursdeltakeren at «Livsliniekurset» har hatt betydning for deres eget arbeid med selvmordsforebygging på Grønland.

6.0 Metode

6.1 Tilnærming & Forskningsdesign

I denne studien var det ønskelig å få tak i fagfolkenes erfaringer og det er derfor valgt en kvalitativt forskningsdesign med intervju som tilnærming. I følge Malterud (2017) vil en gjennom direkte samtaler med informanter få kjennskap til menneskers erfaringer (Malterud, 2017). Den beste måten å få disse beskrivelsene på var å ha samtale med fagpersoner som hadde vært på «Livsliniekurset», og det er derfor valgt å besvare problemstilling med en kvalitativ tilnærming. I følge Malterud (2017) kan kvalitativ metode brukes for å vite kjennskap til om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger. En kan spør etter mening, betydning og nyanser av hendelser og atferd. (Malterud, 2017). Videre sier Malterud (2017) individuelle intervju gir deltakerne tid og rom til å hente frem erfaringer og overveielser som krever trygghet og ettertanke for å dele med forsker. Dette understøtter at for å framskaffe data om kursdeltakernes erfaringer er intervju en gunstig metode for datainnsamling.

6.2 Beskrivelse av tiltake; «Livsliniekurs» på Grønland

«Livsliniekurset» er utviklet av organisasjonen Livslinien i Danmark (Livslinien, 2020b) og er en humanitær organisasjon i Danmark, finansiert fra finansloven og med bidrag fra fond, virksomheter og private bidragsytere. Livslinien arbeider for å forebygge selvmord primært gjennom anonym rådgivning på telefon, mail og chat. Telefonrådgivning er også for etterlatte og pårørende (Livslinien, 2020b). Livslinien har forståelse for at selvmord kan oppleves som en utvei, men vil til enhver tid hjelpe til med å se at det finnes andre muligheter (Livslinien, 2020a).

Livsliniekurs ble avholdt nasjonalt, i Nuuk i 2017 senere kommunevis i 2018 i samarbeid mellom *Departementet for sundhed* (Grønlands selvstyre) og kommunene. Livsliniekurser er i dag gjennomført i fire av fem kommuner på Grønland. Sertifiserte instruktørene i Livslinie blir leid inn av Selvstyret på Grønland for å fullføre tiltaket selvmordsforebygging fra Nasjonal strategien i selvmordsforebygging. Livslinien skreddersyr programmet og definerer målgruppen. Målgruppen er fagpersoner (gatekeepers) som til daglig møter situasjoner hvor personer som selv er berørte av selvmord, selvmordsforsøk eller selvmordstrusler; eller er pårørende og etterlatte. Disse fagpersonene kan være i arbeid blant barn og ungdom, familier og voksne som er sosial utsatte.

Kurset er basert på tidligere forskning og teorier fra Joiner (2005), Befolkningsundersøkelser på Grønland Larsen et al. (2015) risikofaktorer i selvmord Lindholm & Pleisner (2017) Helseutfordringer relatert Selvmord og Selvmordsforsøk Bjerregaard & Larsen et al. (2015). Samtaleteknikker, risikovurdering og QPR står sentralt i øvelsene. Kurset inneholder undervisning av hva selvmord er, selvmordsforsøk, selvmordstanker, selvmordsadferd og deres kjennetegn, fakta og myter i selvmordsforebygging, statistikker og lovgivning på området.

Hvordan en kan risikovurdere i den konkrete situasjonen er en del av opplæringen i kurset. Øvelser i form av rollespill til selvmordsforebyggende samtaler samt samtaler med etterlatte og pårørende er en del av programmet. Kurset varer i tre dager fra kl. 8-16. Catering og leie av konferanselokale samt simultantolkning fra dansk til grønlandsk finansieres av kommunen. Rekruttering av Livsliniens personale fra Danmark og selve kurset betales av Grønlands Selvstyre. (vedlegg 1).

6.3 Deltakere og rekruttering

Deltakere i denne studien består av fagfolk av begge kjønn som har forskjellige yrkesbakgrunn og utdanning. At de har forskjellige arbeidserfaringer, kan bidra med ulike refleksjoner om selvmordsforebyggende arbeid. Strategisk utvalg Malterud (2017) for rekruttering er valgt for å sikre ønsket mangfold og variasjonsbredde i denne studien da dette kan påvirke informasjonsstyrken. Kvalitative data med god informasjonsstyrke kan åpne for alternative tolkninger og mønstre (Malterud, 2017).

Inklusjonskriteriet er fagfolk som har deltatt i «Livsliniekurset» i 2018. Målgruppen i tiltaket er definert: sosialfaggruppe, personale fra sykehuset og fra utdanningsinstitusjoner (Government of Greenland, [2013]) og disse er dermed valgt for rekruttering. Det var nedre eller øvre aldersgrenser og informantene sprer seg mellom 30-67 år. Fagsjef ved administrasjonen til Selvstyret på Grønland bisto i rekruttering av informanter. Vedkommende hadde førstekontakten med informantene, noe som er viktig for ikke å utsette informantene for utilbørlig press til å delta. Fagsjefen ble opplyst om ønsket om et strategisk utvalg og at et bredt utvalg var ønskelig med en fordeling mellom kjønn, leder/ikke leder, og alder blant informantene. Fagsjefen har adgang til deltakerlisten fra kursene og valgte informantene derfra. Fagsjefen ringte til informanter og informerte deltagerne muntlig om studiens formål, praktiske gjennomføring og deres rettigheter, hvoretter hun sender dem informasjonsskriv utformet både grønlandsk og norsk (vedlegg 2-3).

Det ble rekruttert 7 informanter fra to kommuner (Vest- og Sør-Grønland), 6 kvinner og 1 mann. Deltakerne er i aldersgruppen 30-67 år hvorav 4 var yngre en 45 og 3 var eldre enn 45 år. Tabell 2 gir en oversikt over deltakeres arbeidsoppgaver med numre som fiktive navn. De hadde mellom 10 og 45 års arbeidserfaring.

Tabell 2. Deltakernes stillingsbeskrivelse:

Informant	Stilling
Nr. 1	Saksbehandler for sosialytelser
Nr. 2	Sosialpedag med bruker kontakt
Nr. 3	Lærer og veileder i ungdomsskolen
Nr. 4	Medarbeider i skolefritidsordning SFO
Nr. 5	Studieveileder ved en opplæringsenhet
Nr. 6	Psykolog, familiesenter
Nr. 7	Sykepleier

6.4 Intervjuguide og pilotintervjuIfølge Malterud (2017) er forhåndutarbeidet intervjuguide hensiktsmessig å benytte under intervjuet for å minne oss om temaer vi ønsker data på om. En ønsker å få informasjon om fenomen vi ikke visste om fra før eller å åpne opp for nye spørsmål angående problemstillingen. Her er det viktig å ikke gjøre intervjuguiden for detaljert og det er derfor benyttet en semistrukturert guide (vedlegg 4). Videre sier Malterud (2017) at intervjuguiden bør revideres underveis i datainnsamlingen etter hvert som forskeren lærer mer om hvor fokus bør konsentreres og tilpasses med den enkelte deltaker. Jo flere intervjuer gjennomføres jo mer evnet forsker og se hvilke temaer ikke er relevante for problemstilling og justerte intervjuguiden. Kvalitativt intervju bør være strukturert for å vise deltakeren hva slags kunnskap en er ute etter. (Malterud, 2017).

Studien er inspirert av teorien om opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2012) og perspektiver fra denne er tatt inn i intervjueguiden som har følgende tema: Bakgrunn (arbeidserfaring); innhold og gjennomføring av kurset; relevans av kursinnhold for egen jobb; erfaringer med selvmord i egen jobb; og kursets betydning for opplevd begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet i eget arbeid.

Intervjuene ble gjennomført på grønlandsk og guiden ble derfor oversatt fra norsk til grønlandsk (vedlegg 5). For å utforske intervjuguiden ble 6 pilotintervju gjennomført. Samtaler mellom mennesker innebærer både informasjonsutveksling og sosial samhandling (Malterud, 2017) og det var av interesse å utforske hvordan guiden for en samtale om et slikt sensitivt tema fungerte i praksis. Første pilotintervju ble gjennomført med en Ph.d. kandidat. Dette var for å teste både stemning imellom forsker og informant og om informanten føler seg trygg og ivaretatt, men også får å teste ut forskerens lytteevne, å kunne gjøre dette med åpent sinn, og for å teste ut om intervjuguiden er passende til samtalen. Det var nyttig å kjenne på stemningen. Forsker fikk konstruktiv tilbake melding om hvordan en ellers kan spør. En kjente også på at en som forsker trenger øving for å være litt mer fri fra intervjuguiden. Forsker og informant tok pauser og diskutert og reflektert rundt det som foregår imellom dem. Det ble oppdaget faglig ord som «kompetanse i arbeid» bør gjøres om til hverdagsspråk som «erfaringer i arbeid» for å gjør intervjuet til trygt sted med minst mulig misforståelser. Intervjuguiden ble deretter justert. Derfra ble de øvrige 5 pilotintervju gjennomført. Disse er tidligere deltakere i Livsliniekurset 2019 og 2020. For å teste ut informasjonsstyrken valgte jeg og pilotintervju fra alle regionene: Nord-, Vest-, -Sør og Østgrønland. Deltakerne til pilotintervju er både fra sosial, utdanning og fra helsevesen, 2 menn og 3 kvinner. Alle pilotintervjuene varte 1 time. Samtalene gjorde at forsker ble bevisst på hvilke spørsmål virket gjentakende og dem justerte jeg ytterligere i intervjuguiden. Ifølge Malterud (2017) å lytte med et åpent sinn er egen metodisk kompetanse som kan utveksles og læres for å kunne oppfatte nye og uventede informasjon. Forsker øvde på å bli trygg i stille sekundene hvor ingen sier noe. Dette var hensiktsmessig da informantene av og til tilføyet noe de kom på.

6.5 Innsamling av data

7 intervju ble gjennomført i februar 2021. Fagsjef i administrasjonen ved Selvstyret på Grønland opplyste meg som forsker om deltakernes telefonnumre og epostadresser. Jeg ringte hvert enkel for å introdusere meg og avtale tid til intervju. Vi forsøkte først å få til intervjuer via Zoom og Teams, men av tekniske årsaker med dårlig internettforbindelse lot det seg kun gjennomføre å intervjue en informant via Teams. De øvrige 6 intervjuene ble igjennom med telefon. Jeg brukte Teams fra min NMBU-konto. Noen av informantene trengte printer og en skanner for å signere samtykkeerklæring. Den enkelte Kommunens administrasjon hjalp til med printing og skanning. 3 av informantene måtte avlyse på grunn av Covid-19 vaksinasjoner og akutt forretningsreise. Det lykkes fagsjefen og erstatte disse med finne 3 nye informanter. Ifølge Malterud (2017) er det en forutsetningene for å etablere rike og relevante empiriske data at, må deltakeren kjenner seg trygg

og ivaretatt, og at samtalen foregår uten at intervjueren har svarene klare på forhånd (Malterud, 2017). Dette er testet ut i pilotintervju og forsker hadde dette i bevissthet til selve intervjuene. Intervjuene foregikk på deltakernes morsmål for å ivareta deres integritet og trygghet i språket og for å kunne fritt utfolde tanker og refleksjoner rundt sine erfaringer. Grønland er 4 timer bak i Norge tidssone. Tidspunktene ble avtalt passet basert på deltakernes premisser og gjennomført om ettermiddagen på Grønland i deres arbeidstid som er kveld for forsker i Norge. Forsker introduserte seg selv som studerende, og informantene introduserte dem selv. Forsker og informantene kjenner ikke hverandre bortsett fra det de to siste informantene fra Sørgrønland er fra samme kommune som hvor forsker er født og oppvokset. Før intervjustart fortalte forsker informantene om deres rettigheter og forsker presiserte at en er mest interessert i deres erfaringer og opplevelser i samtalen. Forsker snakket med informantene i alle intervjuene uformelt om vær hos dem og vær i Norge og hvordan vinter ser ut for begge parter, for å bli litt kjent før forsker starter opptak.

Det ble skrevet feltnotater i form av en logg fra før intervju start og underveis både i intervju og i videopptak. Ifølge Malterud (2017) er dette et viktig virkemiddel til å fange opp inntrykk og ettertanker som ikke framkommer i lydopptaket. Forsker noterte egne refleksjoner over data knyttet til teoretisk eller empirisk litteratur som senere kunne får betydning for forskerens innsikt i problemstillingen. Selv om notater fra intervjuet kan gi nyttig tilleggsinformasjon utover lydopptaket, har forsker på bevisstheten at samtalen kan bli forstyrret hvis oppmerksomhet konsentreres om notatene. I Følge Malterud (2017) er kontakt med deltakeren viktigst. Feltnotatene var hensiktsmessige når informantene snakker om erfaring knyttet til det som står i litteraturdelen. Disse påvirket spørsmålene i samtalen på den måten at forsker kommer litt vekk fra intervjuguiden for å være åpen for andre perspektiver og innsikter rundt selvmordsforebygging ellers. Intervjuene ble gjennomført en periode på over 2 uker. Det ble brukte UIO's diktafon knyttet til Nettskjema (Universitetet i Oslo, 2020) hvor data er oppbevart trygt med egen påloggingskode. Kun veileder og forsker har hatt tilgang på data. Alle intervjuene varte mellom 45-60 min. Diktafon appen kan oppta maks i 45 min. I alle intervjuene ba forskeren om pause midt i informantenes fortellinger for å starte opptaket igjen som del 2.

Lydopptakene ble skrevet av ord for ord i et Word-dokument. Transkribert materiale utgjorde data ble 70 sider. De er systematisert og lagret med nummer for hver deltaker (tabell 2) som filnavn i forskers OneDrive ved NMBU sin Office-pakke, og opptakene hadde også samme filnavn i diktafonappen. Malterud (2017) snakker om at transkripsjonsprosessen er med på å forme materialet. Forsker må være klar over at det ikke er «autentisk fakta» en holder i hånden, men utvise

ydmykhet og forbehold som følger av håndteringen en selv har utsatt materialet for (Malterud, 2017). Forsker lyttet på det grønlandske opptaket og transkribert til norsk direkte. Transkribering tok 1 uke og 5 dager inkludert på korrekturlesing av oversettelsen. Dette gjorde at forsker ble veldig kjent med data for en har hørt opptakene mange ganger ved oversetting. Transkripsjon ble også anonymisert i prosessen ved å unnlate å transkribere gjenkjennbar informasjon. Det anonymiserte transkriptet ble delt med veileder. Å vite hva som skjer med teksten etter hvert som den fortelles og bearbeides, er ifølge Malterud (2017) en viktig forutsetning for studiens troverdighetet under analysen. Med dette anbefales at en transkriberer intervjuene (Malterud, 2017).

6.6 Analyse

Når materialet skal bearbeides og tilrettelegges for analyse, stilles kravene om refleksivitet, relevans og validitet på prøve (Malterud, 2017). I dette prosjektet er analysemetoden systematisk tekstkondensering (STC) benyttet, en metode inspirert av Georgis psykologiske fenomenologiske analysemetode og utarbeidet av (Malterud, 2017). Utvikle kunnskap om fagfolkenes tanker, erfaringer og meninger fra selvmordsforebyggings kurset og hvordan disse brukes i daglig arbeid er målet med analysen. Selv om opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2012) inspirerte studien og tema i intervjuguiden ble ikke en tematisk analyse valgt, men i stedet bruke en åpen tilnærming til data for ikke å begrense utforskingen av innholdet i datamaterialet.

Analysen består av fire trinn. Rådata ble bevart i eget opprinnelig dokument som en sikkerhetskopi og lagd en kopi i en annen dokument med farger som skal analyseres. I den første trinn leste forsker materialet som skal analyseres. Forsker brukte verktøyet sporendringer for å identifisere tekst som ikke er relevant for problemstillingen og ble fjernet i arbeidsdokumentet. Dette reduserte datamaterialet, ble til 36 sider. I denne fasen danner forsker seg et hovedbilde av materialet og tema. Temaene er *på jobb* og *personlig utbytte*. I trinn 2 sorterte forsker tekst med samme tematisk eller meningsinnhold systematisk i arbeidsdokumentet. (se tabell 3). Det er i denne fase, ifølge Malterud (2017), at foreløpig temaer dannes og gir grunnlag for forhandlinger om koder, som brukes for sortering av meningsbærende enheter i kodegrupper. Prosjektloggen er en del av verktøyet i analyseprosessen for å dyrke forskerens refleksivitet. Forsker gjorde seg notater underveis i analyseprosessen om alt fra meningsbærende enhetenes dannelse, bearbeiding mot koding ved systematisk grundig gjennomgang av datamaterialet. I fase 3 trekkes innholdet ut (se tabell 3). For eksempel *på jobb* til *håndtering*, siden informantene snakker mye håndtering. Hva informantene sier om håndtering og hva dette betyr for dem, samles deretter i samme kontekst og leses på nytt. I fjerde trinn skrives et kondensat av de ulike underkategoriene som videre gir

grunnlag for å skrive ut teksten i resultatene. Analysen var en dynamisk prosess og en endelig forståelse av teksten var ikke klar før resultateten var skrevet. Teksten og analysen begynte å ta form og gi mening. For eksempel håndtering av selvmordsforebygging på jobb fikk dybde og blir mer detaljert. Håndtering i seg selv er en ting, men hva de gjør i selve håndteringen er enda mer interessent. Nye innsikter om informantenes meninger og erfaringer fra kurset og hvordan de bruker kompetansen på jobb kom fram. Erfaringene til informantene ga forståelse for at det er mye som påvirker selvmordsforebyggende arbeid i kommunene.

Prosjektloggen er stor hjelp når det gjelder avgrensning i problemstilling, men også når det gjelder å sette intuitivt tolkning til side og ha fokus i tekst for å arbeide systematisk under hele analyseprosessen. Analyseprosessen er på 31 sider i prosjektloggen og deles med veileder. Forsker og veileder hadde møde for hvert trinn i analysen. Dette var med på å gjør analyseprosessen oversiktlig.

Tabell 3. Eksempel på analyseprosessen

Trinn 1, helhetsinntrykk	Trinn 2, meningsbærende enheter: lage kategorier:	Fase 3, Trekke ut innhold:	Trinn 4 sammenfatte
På jobb ble endret til: Sårbarhet Personlig utbytte ble endret til: Bruk av verktøy på jobb	*”selvmordstanker var noen ting som er veldig skremmende for meg, etter kurset er de ikke lenger skremmende fordi jeg forstår hvorfor disse tanker kan oppstår hos noen”* *«Jeg erfarer gevinsten direkte på min jobb, ikke sant de blir redde når de får spørsmålet, men de forteller også at det gjør dem godt når jeg spør direkte om det.»*	➢ Frykt / bekymring ➢ Tabu ➢ Verdi i egen sårbarhet ➢ Aha opplevelser ➢ Refleksjon om årsaker ➢ Utfordrer egne grenser ➢ Medfølelse & empati	Krevende arbeid Å nærme seg et vanskelig tema Ny kunnskap ga nye perspektiver En opplevelse av å gjøre jobben bedre

6.7 Forskerens forforståelse

Ifølge Malterud (2017) kan kvalitativ metode bidra til mangfold samt betydning og nyanser av hendelser og atferd. Hendelser og erfaringer oppfattes forskjellig og kan beskrives fra flere ulike perspektiver som omhandler problemstilling, men også utenfor problemstillingen. Videre snakker Malterud (2017) om at leseren har krav på å vite hvilke sider av funnene som stammer fra feltet, artikler en har lest og egen forforståelse samt erfaring og møtepunktene mellom disse kunnskapskildene. (Malterud, 2017). Veileder og forsker ble enig om å skrive alt ned hva forsker vet om selvmordsforebygging på Grønland som et verktøy for å jobbe med egen forforståelse. Samtidig som analysemetoden STC erkjenner betydningen av forskerens ståsted som en viktig forutsetning og regner det verken som ønskelig eller mulig å opprettholde en analytisk distanse gjennom prosjektet (Malterud, 2017).

Forsker har jobbet med selvmordsforebygging i Departement for helse (en av selvstyremyndighetene på Grønland) og senere i *Styrelsen for forebyggelse og sociale forhold* som er en del av administrasjonen i *Selvstyret* på Grønland, først 1 år i en 100% stilling og så 20% de siste 2 årene. Forsker er utdannet instruktør i selvmordsforebygging ivaretatt av Livslinien Danmark og har holdt kurs i 4 Kommuner og via arbeid og kurs møtt mange fagpersoner på Grønland. Dette gjør at forsker vet hvilke verktøy deltakerne snakker om idet forsker underviser i dem. Forsker veileder kursdeltaker ved behov og er bevisst på erfaringene derfra til intervjuene. På Grønland er det slik at mange kjenner hverandre som tidligere beskrevet.

Forsker har aldri gjort denne type studie før og er interessert i å få vite om deltakernes erfaringer og analysere de for å få innsikt og øke forståelse i deres ståsted i deres arbeid med selvmordsforebygging. I følge Malterud (2017) må forskeren være bevisst på sitt ståsted i forskningen og fortelle leseren hvilke valg en har gjort i denne studien. I analysearbeid har forsker vært bevisst på sin erfaring og faglig bakgrunn i temaet og datamaterialet danner grunnlaget for resultatet og ikke forskerens eget ståsted og forforståelse.

6.8 Etiske overveielser

Det var viktig for forsker å rekruttere informanter fra kurs med andre instruktører enn forsker selv, og fra lokalsamfunn forskeren ikke er kjent med. Dette for å ikke påvirke deltakernes frie rom for å utfolde tanker og meninger om kurset og om selvmordsforebygging uavhengig av forsker. 5 rekrutterte informanter kjenner ikke forsker og omvendt. På grunn av avløsninger som tidligere nevnt, fant fagsjef 2 andre informanter som forsker vet hvem er og omvendt. Forsker har ikke bodd i hjemby siden 2014 hvor de 2 informantene er fra. Informantene ønsket fremdeles å delta i

prosjektet. Studien ble meldt til og godkjent av NSD (Norsk senter for forskningsdata) (vedlegg 6) for å dekke behandling av personopplysninger i henhold til personvernlovgivning i Norge siden studien og masteroppgaven gjøres ved et norsk universitet. På Grønland behandler det etiske råd undersøkelsene på helseområdet. For det meste fokuseres det på etisk godkjenning av prosjekter og på behandling av pasientsensitiv informasjon (Landslægeembedet, n.d.). Forsker hadde møte med *landslegen* på Grønland for å introdusere prosjektet. Prosjektet ble sendt videre til vitenskapelig etisk komité hvis oppgave er å vurdere biomedisinske forskningsprosjekter og helseforskning planlagt å bli utført på Grønland. Tilbakemelding fra de etiske komite på Grønland var positiv. S*osialstyrelsens afdeling for forebygging og sosiale forhold, Paarisa's* samarbeid er nevnt å være hensiktsmessig. (vedlegg 6).

Når prosjektet var godkjent hos NSD sendte forsker e-post til *Sosialstyrelsens afdeling for forebygging og sosiale forhold, Paarisa* ved fagsjef i Grønlands Selvstyre fordi forsker ikke ønsket å ha førstekontakt med mulige informanter. Dette for å imøtekomme de etiske kravene for at informanten ikke skal føle press for å si ja til å delta i prosjektet. For å beskytte informantenes anonymitet, er det valgt og ikke beskrive sitatene med kjønn og yrkene er forenklet i sin beskrivelse. Grønland er en stor øy som er lite befolket noe som betyr at folk kjenner hverandre mer eller mindre og siden selvmordsproblematikken er et ømt punkt er det viktig å vise respekt og hensyn og imøtekomme informantenes samtykke fra informasjonsskrivet. Dette er oppfylt i denne studie. Informantene fikk beskjed de kan trekke fra prosjektet når som helt og uten å opplyse grunn til det.

Forsker har forsøkt å ikke ha fokus om selvmord i samtalen, men ha fokus på selvmordsforebygging for å ikke gjør samtalen sårbart for deltakerne. Forsker har ikke spurt om deltakere er berørte med selvmord, selvmordsforsøk eller selvmordstanker i nær relasjon eller på seg selv. I tilfeller hvor de ble fortalt at en er pårørende eller etterlatt eller begge deler har forsker vist medfølelse og spurte informanten om en ønsker å fortsatt snakke sammen i intervju. Dette var tilfellet i denne studie. Forsker var dessuten oppmerksom på å anerkjenne og rose informantene for å vise styrke, men har også vært forberedt om det kunne avdekkes behov for videre oppfølging og hadde beredskapen klart. Samtalene opplevdes helsefremmende både for deltaker og for forsker, fordi det var hyggelig stemning med latter til tross for sårbart tema. Takknemmelighet for samtalen var gjensidig. Informantene ønsker forsker lykke til med studien. Forsker passet på at samtalen ikke dreid inn på samtale om identifiserbare tredjepersoner.

7.0 Resultater

I dette kapittel presenteres analysen av intervjuene. Analysen resulterte i 4 hovedtemaer og hver fikk 2 til 5 undertemaer (tabell 4). Første hovedtema handler om *Krevende arbeid*. Andre hovedtema handler om *å nærme seg et personlig vanskelig tema.* Tredje hovedtema ble *ny kunnskap gav nye perspektiver*. Den siste hovedtema ble *opplevelse av å gjøre jobben bedre*. Hvilke fellestrekk hovedtemaene har, og hva undertema inneholder disse vil bli presentert i teksten videre.

Tabell 4. Presentasjon av Kategorier og underkategorier

Krevende arbeid	**Å nærme seg et personlig vanskelig tema**	**Ny kunnskap ga nye perspektiver**	**En opplevelse av å gjøre jobben bedre**
Håndtere frykt og bekymring for selvmord	Verdi av egen sårbarhet	Aha opplevelser	Trygghet i jobben ved bruk av verktøy
Kunnskap gir mot og trygghet	Nytte av egen erfaring i jobb sammenheng	Medfølelse og empati som utgangspunkt	Utfordre egne grenser
	Bryt av tabu		
	Sosial samhørighet		
	Felles innsats		

7.1 Krevende arbeid

Informantene fortalte at å gå på «Livlinekursene» har gitt dem økt kompetanse i det å jobbe med selvmordsforebygging. Noen av dem hadde begrenset erfaring og hadde hatt lite opplæring i selvmordsforebygging tidligere, mens andre hadde mer kunnskap og refleksjon fra tidligere. Særlig de med lite kompetanse i temaet utrykte at kurset har gitt dem en opplevelse av å håndtere egen og andres frykt og bekymring i møte med temaet på en bedre måte. Følgende undertemaene: *håndtere frykt og bekymring for selvmord* samt *kunnskap og trygghet* presenteres.

7.1.1 Håndtere frykt og bekymring for selvmord

Informantene uttrykker frykt og bekymring fra ulike perspektiver for at noen skal begå selvmord eller selvmordsforsøk. De ga uttrykk for usikkerhet knyttet til håndtering av å ta imot personer med selvmordstanker i deres arbeid. Tanken om å stille spørsmål om selvmordstanker opplevdes ubehagelig i form av frykt og bekymring for selvmord. Informantene reflekterte over at økt

forståelse av at det ikke er farlig å snakke om selvmordstanker, var med på å håndtere egen frykt og bekymring for selvmord.

Informantene forteller om sin frykt for temaet og at før de deltok på «Livslinekurset» visste de lite om hvordan en skulle håndtere en situasjon der selvmord var tema. En informant beskriver det som at før kurset opplevde vedkommende å gå i alarmberedskap når selvmord var samtaletema og at det var ubehagelig ikke å vite hva man skal gjøre i en aktuell situasjon.

> *«Før kurset tenkte jeg: Man må handle med en gang liksom. Han/ hun kommer til å gjøre det nå. Jeg blir redd, maktesløs og hjelpeløs».* Informant 1

En annen informant understreket behovet for nok kompetanse i temaet i møte med risikogruppen. Vedkommende visste ikke hvordan en skal snakke med folk når de ringer og forteller at de har det veldig vanskelig. Manglende klare spørsmål å stille eller verktøy til å håndtere slike situasjoner skapte usikkerhet. Kompetanse fra kurset har ført til mindre frykt og dermed bedre håndtering i aktuell situasjon, men også inkludering av pårørende og etterlatte som en del av håndtering ved å tilby samtale til dem også. I samtalene utfører informanten risikovurdering av personer som henvender seg for å få hjelp, overlevende etter selvmordsforsøk og deres pårørende og/eller etterlatte til selvmord og henviser dem til terapi ved familiesenter ved behov.

> *«selvmordstanker var noen ting som er veldig skremmende for meg, etter kurset er de ikke lenger skremmende fordi jeg forstår hvorfor disse tanker kan oppstår hos noen».* Informant 7

> *«Etter kurset har jeg forstått hvor viktig det er å tilby samtale til dem fordi jeg via kurset i dag vet at pårørende og etterlatte er i risikogruppen for å få selvmordstanker og med det, trenger de også å få samtale om tankene deres».* Informant 7

Et konkret eksempel på dette er informanten som fortalte om at det å spørre «har du selvmordstanker?» kan virke som et strengt og uhøflig spørsmål som hun gruet seg til å ta opp. Gjennom kurset har vedkommende forstått at dette nødvendigvis ikke er et ønske om å virke streng overfor noen som vil ta livet sitt, men heller er et uttrykk for omsorg. En trenger ikke å være redd eller forsiktig med det, og at dette reflekterer en ufarlig metode som kan redde liv fra selvmord. Opplæringen gjorde at en forstår den type tankegang. Samtidig er informanten blitt bevist på å stille de rette spørsmålene slik at en ikke bidrar til å øke selvmordstanker.

«*Det oppleves for meg sterkt. Det får meg til å reflektere over at jeg må være forsiktig og ikke helle bensin på farlige tanker. Vi skal jo ikke intensiverer selvmordstanker, men vi skal prøve å slukke dem*». Informant 4

Informantene gir uttrykk for at frykten i dag er mindre fordi de har fått kunnskap til å håndtere situasjoner med selvmord og selvmordstanker både i jobb, men også i sitt private nærmiljø. Selvmordsforebygging oppleves som en givende oppgave og særlig sett i sammenheng med at selvmord er en stor utfordring for Grønland.

«*Det har en stor mening for meg å kunne være med på å forebygge et så stort problem på Grønland som berører veldig mange folk. Jeg er fremdeles redd for at det blir mange selvmord fremover også, men min redsel er mindre i dag når jeg vet jeg selv har verktøy inn i meg for hvordan jeg kan være med på å passe på andre og meg selv*». Informant 4.

En informant reflekterer over sin rolle som fagperson og om sin frykt og bekymring for om en person en har hatt samtaler med vil komme til å ta livet sitt. Vedkommende uttrykker at bekymringen og frykten blir mindre på grunn av ansvarsfordeling mellom ulike fagenheter, og at det er mulig å henvise videre.

«*hvis vi føler usikkerhet om brukerne våre er trygge nok til å dra hjem fordi vi er redde for han eller hun skal skade seg selv hjemme, da kontakter vi da sykehuset og ber om innleggelse. Vi samarbeider på tvers av sektorene*». Informant 5.

En annen informant opplevde å ha blitt bevisst på sin væremåte i situasjoner i møte med personer med selvmordstanker. Informanten mener det er nødvendig nettopp å takle egen frykt og bekymring i situasjoner hvor en skal forebygge selvmord, ikke bare for egen del, men for ikke å overføre frykt til andre.

«*Jeg er bevisst på hvordan jeg for eksempel skal opptre, jeg må ikke bli redd, men jeg skal gi ro. Dersom jeg blir redd over en selvmords trussel ville eleven kunne kjenne det*». Informant 1.

Flere av informantene reflekterte over at personer med selvmordstanker trenger hjelp og at en derfor ikke bør være så redd for å ta kontakt og spørre en person om selvmordstanker. En informant forteller at de kan oppleve at personer med selvmordstanker blir redde når de får direkte spørsmål

om disse tankene. Samtidig mener informanten at når frykten hos personen med selvmordstanker blir anerkjent, så føler disse seg sett og hørt, og at det gjør dem godt etterpå.

> *«Jeg erfarer gevinsten direkte på min jobb, ikke sant de blir redde når de får spørsmålet, men de forteller også at det gjør dem godt når jeg spør direkte om det.»* Informant 6.

7.1.2 Kunnskap gir trygghet

Informantene snakket om den innsikten de har fått gjennom kurset og de verktøyene de har lært om, og hva det har gjort med deres opplevelse av frykt og bekymring for hvordan de håndterer arbeidet med selvmordsforebygging. Mange av informantene forteller at den første delen av en samtale om selvmordstanker er krevende og man er usikker om man når inn til personen en snakker med og for å få dem til å åpne seg. Å tilegne seg kunnskap om dette er med på å gi trygghet i jobben.

En informant forteller også om å oppleve lettelse etter de første innledende samtalene. En har vært redd for å ta det første skrittene, men at ikke føles så skummelt når det er gjort. Å lære å takle egen bekymring og usikkerhet erfares som nødvendig skritt for å bruke verktøy som samtaleteknikk og for å føle seg trygg i sin hjelpe-rolle. En opplevde at «Livsliniekurset» bidro til denne læringen.

> *«Jeg blir faktisk overrasket hvor lett situasjonen endrer seg. Ikke sant, i det første skrittene er jeg redd og fylt med bekymringer, ... kan jeg nå inn til dem? Men når det første skrittene er gjort blir det enklere og det er godt.»* Informant 2

En annen informant fikk åpnet øynene mer for hva selvmordstanker innebærer. I kurset lærte de at det er ulike alvorlighetsgrad av selvmordstanker. Prøver vedkomne å true noen? Eller vil han eller hun gjøre andre redde, eller er planene deres realistiske? Å ha kunnskap om selvmordstanker og selvmordstrategier gjorde at informanten håndterer utfordringen.

> *«Uten å ha vært på kurs om det, ville jeg aldri klart å holde meg i ro og tenke strategisk når selvmord kom på tale».* Informant 1

> *«Forskjellige alvorlighetsgrader kan tilnærmes på forskjellig måter og dette nye viten gjorde at jeg ikke lenger gikk i alarm».* Informant 1

Noen koblet læring med hvordan man møter folk for å komme i kontakt med personens egne indre tanker. Informanten reflekterte over at man gjerne ender opp med å snakke om personlige ting med personer som har selvmordstanker.

> *«Jeg fikk mer innsikt om folk jeg møter og at man kanskje ikke skal være redd for å spørre om veldig personlige og private ting. Snakk om følelsene».* Informant 7

Gjennom intervjuene reflekterte informantene rundt at kurset har gitt dem styrke og mot til å jobbe med selvmordsforebygging. Selv om det er et utfordrende emne, gir det spenning på en positiv måte. Det beskrives som å ha en oppskrift man kan følge i samtalen, men at en aldri vet svarene en får. Det kan skape usikkerhet i jobben med selvmordsforebygging. Disse følelsene ble anerkjent under kurset, men at det samtidig gis råd til hvordan en kan gå fram, har ført til at informantene opplever å være tryggere i jobben.

> *«Det kan til tider være litt skremmende for meg når jeg ser hvor lite som skal til for at de får den dreining, fra tristhet, likegyldighet, til motivasjon til å samarbeide med meg får å håndtere deres selvmordstanker».* Informant 2

> *«Dette skaper spenning hos meg hver gang. Hehe … Før var jeg bekymret når jeg har gjort en samtale, uten teknikk, uten verktøy, oppskrift og uten å vite om de jeg sier er riktige. I kurset ble disse anerkjent, og råd om hva ellers man kan spørre om og ikke spørre om. Jeg er mer trygg og mindre bekymret når jeg har gjort samtaler med målgruppen».* Informant 3

7.2 Å nærme seg et personlig vanskelig tema

De fleste av informantene hadde opplevd selvmord i egen omgangskrets eller jobbsituasjon, og noen var også pårørende eller etterlatte etter selvmordsforsøk og selvmord. Informantene fortalte at å bearbeide egen sårbarhet er vanskelig når en ikke har kompetanse og kunnskap om selvmordsforebygging. Det skaper usikkerhet til tilnærmingen. Å jobbe med egen sårbarhet gjennom kurs oppleves hensiktsmessig for å forbedre håndtering. Å nærme seg et personlig vanskelig tema har følgende undertemaene: *verdi av egen sårbarhet; nytte av egen erfaring i jobbsammenheng; å bryte tabu, sosial samhørighet* samt *felles innsats* presenteres.

7.2.1 Verdi av egen sårbarhet

Egne erfaringer gjør en sårbar. Med utgangspunkt i slike personlige erfaringer beskrev informantene at de er redde fordi de ikke vet hvordan de selv vil reagere i situasjoner der man skal arbeide med selvmordsforebygging.

Informantene erkjente egne følelser om egen sårbarhet når de deltok på selvmordsforebyggende kurs. Noen av informantene opplevde kurset som terapi fordi det var godt å ha et sted hvor man kan prate om denne sårbarhet i lys av egne erfaringer.

> *«Det var virkelig, virkelig godt for meg. Jeg kjente på at jeg ble automatisk mer glad og lettet».* Informant 1
>
> *«Jeg er etterlatt i selvmord. Bare det å sette ord på dette, var for meg befriende. Jeg var veldig spent på hvordan jeg vil reagere på dette da kurset startet. Jeg opplevde dette som et trygt rom hvor jeg ikke blir redd oppe fra og ned fordi jeg var så redd for hvordan jeg ville reagere på mine følelser».* Informant 3

Noen reflekterte også over at prosessen med bearbeiding av egen sårbarhet som de hadde vært gjennom ved å delta på kurset gjorde dem mer bevisste på egen reaksjon og mer robuste dersom de igjen opplever selvmordsforsøk i nær relasjon.

> *«Jeg kan forestille meg, at dersom dette skulle skje igjen hvor jeg opplever det å være pårørende til selvmordsforsøk, så er jeg bedre rustet til å takle det».* Informant 1

En inforamt uttrykte at slike tiltak som kurs i selvmordsforebygging er viktige og hensiktsmessige for familielivet. Det har gitt vedkommende personlig styrke som pårørende og etterlatt.

> *«med tanke på familier som er pårørende eller etterlatte, for eksempel meg selv, kurset har gitt meg enorm styrke på dette område».* Informant 2

I kontrast til dette fortalte også noen at det ville vært vanskelig å delta på kurset dersom man ikke har bearbeidet egen sorg fra før.

> *«Jeg har reddet noen i egen familie fra selvmordsforsøk, …. hvis ikke jeg har bearbeidet dette senere, kan jeg forestille meg at jeg hadde takket nei til å delta på kurset. Da var jeg nok ikke klar til å snakke om det».* Informant 1

7.2.2 Nytte av egen erfaring i jobbsammenheng

Informantene gav uttrykk for å ha nytte av egne erfaringer knyttet til sårbarhet i jobbsammenheng. Noen opplevde å ha fått mer mot og styrke i sin posisjon der en utfører samtalene. Å ta utgangspunkt i egne opplevelser og erfaringer mener vedkommende har mye å si hvordan en jobber med selvmordsforebygging.

> *«Jeg har vært usikker på hvordan jeg kan gjøre det, kurset har gitt meg mot til å håndtere selvmordsforebygging i jobben min. Jeg håper inderlig Grønland får mye mer av den type kurs».* Informant 3

> *«Jeg føler også at dette har hjulpet meg i min aksept over tapet på selvmord i min nære relasjon. Jeg kan gjør den jobben jeg gjør uten å gå i stykker.»* Informant 2

For noen av informantene var det viktig å snakke om sårbarhet knyttet til selvmord og at det tar stor plass i livene deres. Det har det gjort siden ungdomstiden. De uttrykker at voksne har hindret informanten i sorgprosessen ved å ikke vite hvordan å svare på de spørsmål informanten ville ha svar på. De visste fra oppveksten at man ikke må ta livet sitt, men spørsmål informanten stilte om hvorfor folk velger denne utvei fikk ikke svar. Informanten vokste opp med venner med selvmordstanker, og håpet at det ikke skulle ende med selvmord. Dette opplevdes som en vanskelig og presset situasjon, fordi ingen vil gi svarene informanten ønsker å vite noe om for å hjelpe sine venner.

> *«Det var jo plutselig mange ungdommer som bare var 1 år eller 2 år eldre enn meg som begynte å ta livene deres. Jeg gikk i folkeskolen.. Og siden ville jeg undersøke dette, jeg sa til meg selv «jeg vil lære hvordan man forebygger selvmord» slik at jeg kan forebygge dette når dette skjer i mine omgivelser. Jeg har venner som hadde selvmordstanker og jeg har jo på en måte lyttet til dem.»* Informant 6

Informantens tanke om dette motiverte til valg av yrke og undring rundt å forstå årsakene til selvmordstanker. At man ikke måtte snakke om dette i informantens sårbare situasjon som ungdom førte til en vanskelig situasjon, men når vedkommende ble voksen og selv kunne bestemme begynte vedkommende å undersøke det. Dette gav informanten mot til å tilnærme seg sitt ønske om forebygging.

> *«men først når jeg startet med å studere fikk jeg styrke og mot til å gå i dybden med det. Det har veldig stor mening for meg, jeg har alltid visst at vi skal reise hjem til Grønland etter endt utdanning og bidra med selvmordsforebygging».* Informant 6

7.2.3 Å bryte tabu

Informantene snakker om tabu på forskjellige måter. Informantene bevisstgjør seg om at selvmord ofte kan være tabubelagte. Erfaringene med å bryte tabu oppleves som en verdifull kompetanse. Å være bevisst på egen sårbarhet oppleves som en viktig egenskap i prosessen med å bryte tabu.

Begrepet tabu forstår informantene som noe man ikke snakker om på hverdagsbasis hverken privat eller på jobb. Ordene informantene vanligvis ikke hørte om i det daglige ble fortalt om på kurset. Å lære å spørre direkte om selvmordstankene, var derfor helt nytt for noen av dem.

> *«I hvilken grad han eller hun realiserer planen om å ta livet sitt. Det er ord vi vanligvis ikke bruker i hverdag og kanskje kan betraktes som tabubelagte ord, fordi man ikke bruker dem vanligvis».* Informant 1

En informant som er etterlatt i nær relasjon fortalte om det å få innsikt gjennom kurset i hvor viktig det er å bryte tabuet. Denne kunnskapen overføres til informantens jobb ved å vise at en tør å snakke om selvmord og om det å være etterlatt i selvmord.

> *«Det at jeg er med på å bryte tabu om selvmord og det at jeg viser målgruppen jeg er åpen for å prate om det, er veldig meningsfullt for meg. Det har en stor betydning for meg å evne dette»* Informant 3

Noen har opplevd at dialog om selvmordsproblematikk i oppvekst kun har handlet om selvmordene, istedenfor å snakke sammen om forebygging.

> *«Det har vært mange selvmord i hele oppveksten, så hører om det veldig mye, men jeg hører sjeldent om begrepet selvmordsforebygging generelt».* Informant 6

En informant forteller om hvordan kurset har bidratt til å bryte ned egne barrierer for å snakke om et vanskelig tema med andre. Når en forstår selvmordstanker, er det også mulig å forebygge dem. Åpent sinn uten fordommer medfører forståelse for problematikken og med dette klarer en å skille selvmordstanker og personlighet. Dette påvirker informantens tilnærming i situasjoner hvor en forebygger selvmord.

> *«Det finnes et menneske bak selvmordstanker, selvmordsforsøk og selvmordsadferd. Å sette begrep på disse tingene gjorde det mindre tabubelagt fordi vi fikk en felles forståelse av at hvem som helst kan få selvmordstanker. Vi vet aldri hvilke hendelser et mennesker utsettes for eller opplever, og dette kan være en risiko uansett hvem vi er. Jeg opplever folk viser større forståelse for problematikken når de klarer å skille personlighet og selvmordstanker».* Informant 6

En annen informant har oppfattelse av at den beste måten å bryte tabu på er å spørre direkte om selvmordstanker, anerkjenne dem og håndtere dem sammen personen som har disse selvmordstankene.

> *«Jeg spør om selvmordstankene, og allerede her bryter vi tabu, det er med på å anerkjenne følelsen av å ha det vanskelig, en håndtere dem sammen».* Informant 7

Å snakke om selvmordsforebygging i samvær med målgruppen oppleves viktig for å bryte tabu rundt selvmord. Å snakke om selvmord i situasjoner der det faller seg naturlig bidrar til å ufarliggjøre temaet. En av informantene som er i kontakt med unge mennesker i sitt arbeid forteller:

> *«For eksempel når timen starter og noen viser reaksjon på selvmordsproblematikken, det kan være av mange forskjellig årsaker at dette kommer opp».* Informant 3

7.2.4 Sosial samhørighet

Når det kommer til selvmordsforebygging formidlet informantene at det er viktig og ha et nettverk av andre fagpersoner å støtte seg på, for eksempel for å diskutere det å bryte tabu og hvordan ha styrke i seg selv til det. Informantene er opptatt av at en ikke bør være ensom i dette arbeidet.

Ifølge en av informantene skapte det å være sammen i en gruppe på kurset mens de lærte om selvmordsforebygging samhørighet mellom kursdeltakerne både som fagpersoner og som innbyggere i et lokalsamfunn. De delte sine erfaringer om det å søke hjelp og evnen til å være åpen om tunge følelser. De fortalte at de viste omsorg for hverandre og ga konstruktive tilbakemeldinger i læringsprosessen. En av deltakerne på kurset snakket om det på følgende måte:

> *«hvor kan man hente hjelp, hvem kan man kontakte når man møter venner eller familier som har selvmordstanker, hvilke følelser oppstår ved slik situasjoner og hvorfor man ikke bør bærer disse voldsomme informasjoner alene»* Informant 6
>
> *«Følelsen av felleskap var verdifullt for meg»* Informant 3

Det ble også trukket fram at relasjonen mellom kursdeltakerne utviklet seg i løpet av kurset. Mer kunnskap og mer samtale om det de lærte ga en følelse av at de hadde noe til felles som ga grunnlag for å hjelpe og støtte hverandre.

> *«Min oppfattelse i kurset var at deltakere var oppslukt av det som blir presentert, og i takt med de ting de får lære om påvirket tilliten til hverandre, slik at de blir mer trygge og åpen. De var flinke til å stå sammen om dette.»* Informant 6

En annen informant forteller flere fra deres arbeidsplass deltok i kurset. Når de kom tilbake på jobb etter kurset har de begynt å prate sammen i felleskap om selvmordsforebygging. Samtalene deres inneholder hvordan det påvirker hverdagen deres i møte med selvmordsforebygging på jobb. Dette oppleves som en god ting fordi de har samme kunnskap og erfaringer og kan sparre med hverandre i hverdagen hvor de møter mange i risikogruppen. I kurset hjalp de hverandre når de hadde øvelser i samtaleteknikker, og fortsatte med å støtte hverandre på deres arbeidsplass.

> *«Vi samarbeidet godt i rollespillene. Jeg fikk beskjed flere ganger fra andre deltakere om hvordan jeg kan gjør det bedre».* Informant 7

En informant fortalte at etter kurset var kollegaer som ikke deltok nysgjerrige og ønsket å bli fortalt om kurset, om erfaringene derfra og hva en hadde lært. I tillegg til at det ga kollegiale fordeler og forbedret samarbeid internt, vil det også gagne målgruppen de jobber for.

> «*de spurte meg om jeg kunne holde opplegg for øvrige ansatte om erfaringene fra livsliniekurset. jeg bestrebet meg for å ta med mesteparten. Dette var veldig nyttig for oss alle sammen, men også viktigst for målgruppen vi jobber for».* Informant 3

Denne informanten fortalte dessuten at utover forbedret tilnærming til måten en jobber med målgruppen på samt å bringe kunnskap videre til andre kollegaer ved å formidle internt på jobb, medfører dette også glede og mening hos informanten og dermed forbedret trivsel i jobben.

> *«Jeg deler erfaringene mine til kollegaene og om hvordan jeg etablerer tillit til ungdommene. Jeg forteller om konkrete situasjoner og i detaljer. Det å dele er for meg veldig meningsfullt og hyggelig.»*

7.2.5 Felles innsats

Informantene snakker om å spre kunnskap i selvmordsforebygging som en viktig del av arbeidsprosedyren. Det er viktig for dem og dele kunnskap med nye ansatte og systematisk vedlikeholde det de har lært.

Noen fortalte at de ofte snakket om selvmordsforebygging i arbeid sitt. Det var særlig viktig under opplæring av nyansatte fordi det å være åpen om at situasjoner med selvmordstanker kan oppstå var viktig for at de nye ansatte skal føle seg trygge i læringsprosessen.

> *«Når vi får nye ansatte som ikke har vært på livsliniekurs, gir vi opplæring og bruk av verktøy i selvmordsforebygging».* Informant 6

En annen informant mener det er viktig å vedlikeholde kunnskap ved arbeidsplassen. Utover vedlikehold om de somatiske sykdommene, er informanten motivert til å tilføye mental helse i kunnskapsdeling og i kunnskapsvedlikeholdelse.

> *«Jeg har fått i oppgave å undervise i tuberkulose, hjertestopp og slike ting hver onsdag i halv time. Jeg får også lyst til å innføre selvmordsforebygging som en del av undervisning.»* Informant 7

Noen reflekterer over at felles arbeidsprosedyre er hensiktsmessig slik at de kan læres av andre fagpersoner og institusjoner. Det er ofte tverrsektorielle møter med andre institusjoner og myndigheter om temaer som for eksempel «anti mobbing» kampanjer. En ide som ble brakt fram var å innføre systematiske møter om selvmordsforebygging også til slike møter. Informanten mente at å ha felles holdninger i selvmordsforebygging kan tenkes å skape tydelige arbeidsrammer på tvers av sektorer om denne tematikken og med dette fremme tverrsektorielt samarbeid for å yte den beste hjelpen til målgruppen.

> *«Alle kan være med på å forebygge selvmord. Man trenger å vite dette for å være enig i det. Man må bli fortalt om dette for å forstå det».* Informant 3

7.3 Ny kunnskap ga nye perspektiver

Informantene fortalte om deres nye faglige innsikter, tilegnet kunnskap og perspektiver ga nytt syn på jobben med selvmordsforebygging. Deltakerne opplever at oppgavene deres i selvmordsforebygging på jobb var blitt enklere på grunn av ny kunnskap og at usikkerhetsfølelse har blitt erstattet med medfølelse både med seg selv og andre. Dette hovedtema har *aha-opplevelser* og *medfølelse* som undertema.

7.3.1 Aha-opplevelser

Informantenes økte forståelse for årsaker til selvmord og måten selvmord kan forebygges på har skapt nye innsikter og aha-opplevelser som de delte i intervjuet.

Eksempel på dette er informantene som beskriver ny innsikt i hvordan og hvorfor folk kan få selvmordstanker. Vedkommende klarer i tillegg å skille mellom trusler om å ta livet sitt og hvordan tolke når det fortelles i detaljer om planen for et selvmord som er tenkt gjennomført. Informanter fortalte om aha-opplevelser i forhold til lovverket som er relevant for selvmordsforebygging. Situasjoner hvor noen har planlagt sted og tidspunkt for å ta livet sitt oppfattes akutte og krever umiddelbar handling i form av å kontakte politiet. Dette har fått vedkommende til å reflektere over ting man aldri har tenkt på før.

> *«Jeg visste for eksempel ikke at jeg lovmessig er pålagt å si ifra til myndighetene dersom jeg vet noen har truet med å ta livet sitt».* Informant 5

Videre reflekterer informanten om at å ta vare på den tilliten en blir vist er annerledes nå etter å ha fått kunnskap om det. En har taushetsplikt og personen som har vist en tillit må gi tillatelse for å fortelle informasjon videre til andre. Dette er også tilfellet når det gjelder selvmordsproblematikken. Samtidig forteller informanten om sin overbevisning om at en skal dele en hemmelighet som innebærer planer om å ta livet sitt hvis det medfører at planen ikke settes ut i livet.. Vennskapslojalitet innebærer å bryte denne type hemmelighet i en slik kontekst som en del av forebygging i selvmord. Lovgivning i denne setting oppfattes som beskyttelse for folk som er berørt av selvmordsproblematikken.

> *«før tenkte jeg at det er brudd på tillit, dersom noen sier til meg jeg ikke må si videre om han eller han har tenkt på å ta livet sitt. Jeg er i dag enig med lovgivning at jeg faktisk er pålagt å gjør noe når jeg sitter med slik informasjon da dette kan koste et liv».* Informant 1

Informantene knyttet deres aha-opplevelse til nye overraskende erkjennelser om hvor enkelt selvmordsforebygging egentlig kan være, selv om de er enige i at det er en utfordring. De understreker at de har utviklet seg mye i løpet av bare et tredagers kurs. I sin jobb møter informantene mange personer med selvmordstanker, selvmordsforsøk og selvmord samt pårørende og etterlatte. De mener det er viktig å ha kunnskap og kompetanse når en skal bane veien til det bedre for målgruppen som har slike utfordringer. De deler en ny åpenbaring om at selvmordsforebygging ikke er vanskelig eller grenseoverskridende. Å ha fått denne kunnskap oppleves verdifullt for informantene.

«I dag, 2 år etter kurset, føler jeg meg klar på til å håndtere utfordringen uten jeg gruer meg for at det blir kjempevanskelig, eller veldig krevende arbeidsoppgave». Informant 5

«jeg føler meg kledd på til å håndtere selvmordsproblematikk og forebygge selvmord etter kurset, det har en enorm verdi for meg». Informant 3

«Man har behov får å vite hvordan man kan bane veien for at man ikke velger veien til død». Informant 7

7.3.2 Medfølelse og empati som utgangspunkt.

Informantene var spesielt opptatt av å evne medfølelse som utgangspunkt i selvmordsforebygging. Selvmord er veldig vanlig og mange har erfart og opplevd dette i nære relasjoner som berører hele lokalsamfunn. Fagfolkene i «Livsliniekurset» er også blant dem.

Informantene reflekterte mye over hvilke opplevelser man har hatt fra tidligere. De erkjente at det er viktig å trene på å vise empati som kursdeltaker og vise sin medfølelse for selvmordsproblematikken fordi dette er et sårbart område for mange. Dette var også grunnleggende under kurset.

«Det var tydelig og merkbart at fagfolkene var flinke til å gi plass og rom til hverandre og vise medfølelse til hverandre under hele kurset». Informant 7

En informant forteller om det å ha gitt medfølelse og fått medfølelse når de øvde på samtaleteknikker i kurset. Vedkommende fortalte videre at de fikk presentasjon om teorier og statistikk om selvmord. Etter det, begynte de å øve på verktøyene. Å se statistikken frembringer mange følelser siden mange av dem de kjenner er en del av statistikken. De hadde samtaler med hverandre om innhold fra casene de ble presentert for. Casene inneholder fortellinger knyttet risikofaktorer. De bytter roller fra å være den som fører samtalen (hjelperen) til å være personen med selvmordstanker (risikogruppen). Vedkommende kjente fort i kroppen at man er medfølende og at man blir møtt med medfølelse og dette reflekteres som en god ting.

«For meg førte medfølelsen til behov for å hjelpe». Informant 6

Informantene forteller om mange positive erindringer i deres læring i selvmordsforebygging. De forteller at når en møter målgruppen man har hjulpet i lokalsamfunnet (utenfor jobben), og ser de har fått det bedre skapes følelsen av takknemlighet og gode følelser. Å kjenne på medfølelse i kroppen erfares som en god følelse og som indikasjon på at en gjør en bra jobb. I kontrast til dette, oppleves også mange vonde følelser og tanker knyttet til medfølelse i situasjoner utenfor deres kontroll.

> *«Når jeg føler meg som publikum for myndighetenes langsomme saksbehandlinger …. Når saksbehandlingstid blir for treig og tar for lang tid, viser jeg min medfølelse til dem»* Informant 3

En informant reflekterer over egen sårbarhet i nær relasjon i selvmord om en erfaring som er med på å styrke medfølelses-evnen og med dette kan gagne andre. Å være i kontakt med egen sårbarhet i arbeidsetting betraktes som et tegn på styrke og robusthet. Egenskapene påvirker solidaritet med hensikt å hjelpe de som er sårbare på grunn av selvmordsproblematikken.

> *«Jeg opplever på en måte det å selv har kjent på dette i kroppen styrker min evne til å forstå kurset, og derfra viser jeg min medfølelse til andre»*. Informant 1

7.4 En opplevelse av å gjøre jobben bedre

Informantene har kjent på ubehag i form av følelsen av å overskride egne og andres grenser når en skal bruke verktøyet samtalemodell. Deltakerne fortalte om sine erfaringer og opplevelse av det å gjøre jobben bedre og at de utfordrer egne grenser.

7.4.1 Trygghet i jobben ved bruk av kunnskap og verktøy

Kunnskapen informantene fikk fra kurset har vært med på å påvirke deres forståelse om målgruppen. Dette har styrket deres selvtillit og mot til å handle der en skal forebygge selvmord i eget arbeid. Verktøyet er en samtalemodell der en spør «har du selvmordstanker» og deretter utføres samtalen og en følger instruksene trinn for trinn i samtale med personer med selvmordstanker.

Informantene reflekterer over at en må bli trygg i sin rolle og lede samtalen. Når de gjør dette, har forebyggingen startet og en blir tøffere og mindre forsiktig for å fortsette samtalen.

> *«hvor mange ganger har du tenkt på det» «har du planlagt hvordan og når du skal gjøre det?» slike spørsmål stiller jeg, trinnvis og på en direkte måte»*. Informant 6

Noen informanter opplevde at undervisning om teori i kurset og vekslingen med øvelser var med på å forstå utfordringene selvmord er og med å forstå verktøyene. Gjennom kurset lærte en at det er ulike måter en kan møte målgruppen på. Det kan være at det er nok å gå tur med målgruppen, eller det kan kommer frem i samtalen at en må lage kriseplan sammen med dem, eller kanskje vurdere samtalen til å være akutt. En må praktisere dette for å få selvtillit i måten man gjør det.

> *«Det er viktig å lage seg selv noen teknikker i måten du håndterer det. - forebygge målgruppen mot å lukke seg selv inn i sine selvmordstanker».* Informant 3

Informantene tar signalene som nedtrykthet mer på alvor enn før. De forteller at de har lært hvordan selvmordsadferd kan se ut. De har blitt mer bevisste på adferd blant målgruppen og har overført kunnskapen til det daglige arbeid. Informantene opplever selvmordstanker primært kun på jobb: blant ungdommer, blant voksne og noen av informantene møter mange forskjellige folk i risikogruppen via arbeid.

> *det har gitt meg mer forståelse hvordan og hvilke signaler jeg kan være oppmerksom på. Jeg har kun opplevd unge med selvmordstanker.* Informant 3

> *«Jeg erfarer at jeg har blitt mer bevisst på å lese folk, være litt mer oppmerksom på adferd og type signal, kroppsspråk og slike ting i hverdagene».* Informant 5

Det ble også fortalt at man kan snakke om andre ting først før man stiller direkte spørsmål om selvmordstanker. Når målgruppen sliter med å henge med eller sliter med motivasjon i daglig fungering har man i dag blitt bedre på å spørre målgruppen om hvordan de har det, og får dem til å fortelle litt om ting som skjer i livet deres.

> *«Dette har jeg ikke gjort før ellers. Jeg spør også dem om hvilke drømmer de har i fremtiden hvordan type de ønsker å bli som voksne osv».* Informant 3

Informantene forteller at de føler mer selvtillit til å forebygge selvmord og de ønsker også å bruke det utenfor jobben sin til enhver tid. Kurset har påvirket moralen til informantene i retning av ansvarsbevissthet i lokalsamfunn.

> *«Jeg føler dessuten at det er min borgerplikt eller jeg føler som individ, at jeg må gjør noe dersom jeg vet noen vil ta livet sitt. Jeg må handle, det er det riktige og gjør.»* Informant 5

Informantene forteller at verktøyet knyttet til risikovurdering er med på å gi ro og forståelse for informanten. Å ha dette i bakhodet erfares som en god ting. En informant forteller at vedkommende alltid tar risikovurdering fram så snart det er snakk om selvmordstanker på sin arbeidsplass.

> *«Jeg har møtt veldig mange personer med selvmordstanker, fra der de bestiller tid til konsultasjon. Eller ved en akutt situasjon der vedkommende har tatt piller, eller har hengt seg selv, så jeg kan si at jeg møtt dem i alle risikogrupper».* Informant 7

En annen informant ga et eksempel om at istedenfor å henvise personer med selvmordstanker videre, klarte vedkommende å håndtere førstekontakten der personene henvender seg for å få hjelp. Dette oppleves som en god ting da informanten vanligvis ikke liker å henvise personer med selvmordstanker med det resultat at de må vente i lang tid. I dag blir pårørende og etterlatte inkludert i behandling av selvmordsforsøk og ved selvmord. De blir risikovurdert og får tilbud om samtaler fordi man vet at forskning har vist at etterlatte er en del av risikogruppen. Utover dette har informanten lært at en må foreta en ny risikovurdering for hver samtale med risikogruppen, fordi selvmordstankene kan svinge mye fra dag til dag. Informanten mener det er slik de ivaretar risikogruppens sårbarhet i sorgen.

> *«Før kurset visste jeg ikke hvordan jeg skulle snakke med folk når de ringer og fortalte at de hadde det veldig vanskelig. Jeg hadde ikke klare spørsmål eller verktøy til å håndtere slike situasjoner. Jeg var veldig usikker i slike situasjoner»* Informant 7

7.4.2 Utfordre egne grenser

Deltakerne beskriver spørsmålet «har du selvmordstanker» som et grenseoverskridende spørsmål. De snakker om utfordringene rundt det å kjenne på egne grenser og hvordan en skal agere i slike settinger.

Informantene knyttet det å utfordre egne grenser som ansvarsfull atferd. Når en tar ansvar i slik situasjon, minsker man risikoen for selvmord. De forteller dessuten at det ikke er lett da en må tørre å spørre spørsmålet uten å vite svaret. Å ta ansvar innebærer at en tør å utfordre egne grenser som en del av læring i selvmordsforebygging. Når øving er gjennomført oppleves den grenseoverskridende følelsen som en trygg adferd. For mange er dette blitt til et ritual i

morgenbriefing på arbeidsplass. Det fortelles at det er viktig å se og anerkjenne de ansatte i den jobben de gjør, fordi det ikke er en lett jobb.

> *"Disse tanker har for meg ført til mot og til å ta ansvaret. jeg har fått mye mer mot etter kurset, at jeg tør å spørre om det».* Informant 7

> *«Dette er mer fordi oppgaven kan være krevende og det er godt å få litt positiv tilbakemelding»* Informant 6

For å bli trygg på egne grenser, må en bruke tid på å øve seg, gå tilbake til dokumentasjonen, se og lese dem for å memorere prosedyrer og tilnærminger. Vedkommende tenkte mye på hva man gjør og hvordan man skal gjøre jobben. Usikkerheten som en har opplevd tidligere oppfattes senere som en del av læringen i selvmordsforebygging. Læringen er en prosess som tar tid og målet er å evne det på slutten. En informant har øvd og brukt metoden veldig mange ganger på jobb før kurset og forteller at det var naturlig når de hadde om dette i kurset.

> *«jeg har vært mye i den bobla. Fagfolkene gikk igjennom samme tanker og følelser som jeg gjorde i min praksis».* Informant 6

En informant forteller om sin erindring fra tidligere utdanning. Å utfordre egne grenser var en del av praksis. Agendaen var å bli trygg på denne metoden. For å bli trygg opplever informanten og ha måttet overskride egne grenser, og fordi vedkommende visste at dette er en del av læringsprosessen var det allikevel ikke så skummelt.

> *«jeg lærte å evne dette, og for meg var det viktig at mine ansatte og flere folk også på en måte får den samme forståelse».* Informant 6

8.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg diskutere studiens problemstilling; *På hvilken måte erfarer kursdeltakeren at Livsliniekurset har hatt betydning for deres eget arbeid med selvmordsforebygging på Grønland,* i lys av tidligere forskning og teori.

Jeg vil først oppsummere resultatene. Selvmordsforebygging er ifølge informantene et krevende arbeid. Hjelpeløshet, usikkerhet og maktesløshet på grunn av manglende verktøy i håndteringen er

utfordringer informantene opplever i deres arbeid med selvmordsforebygging. Spesielt erfarer de utfordringer i arbeid når en selv har en sårbarhet som pårørende til personer med tidligere selvmordsforsøk og når en er etterlatt etter selvmord. Informantene forteller at de må håndtere egen frykt og bekymring for selvmord for å stå i arbeidet og for å tilegne seg mer kunnskap om temaet. Ifølge informantene har det vært essensielt hvordan en tilnærmer seg dette krevende arbeid.

Å tilegne seg kunnskap i om selvmordsforebygging har vært med på å gi trygghet blant kursdeltakerne. Trygghet har vært nødvendig for å nærme seg et personlig vanskelig tema. Igjennom kurset har informantene gitt uttrykk for og har fått anerkjennelse av egen sårbarhet. Dette oppleves verdifullt blant informantene og gir erfaring i jobbsammenheng i form av evnen til å bryte tabu. Sosial samhørighet og felles innsats har medvirket til å danne ny kunnskap og til nye perspektiver med empati og medfølelse som utgangspunkt i arbeid med selvmordsforebygging.

Undervisning og øvelser i kurset har hatt betydning for deres opplevelse som førte til følelsen av å gjøre jobben bedre. Ifølge informantene kan trygghet i jobben oppnås ved bruk av kunnskap og verktøy og disse utføres ved hjelp av evnen til å utfordre egne grenser og sosial støtte. Dette har resultert i at følelsen av å overskride egne og andres grenser forstås som en sunn adferd blant informantene. Informantene oppfatter dette som et tegn på omsorg som er med på å anerkjenne risikogruppens ståsted, for å hjelpe risikogruppen i deres vanskelige tid i livet. Nye perspektiver og aha-opplevelser har ført til mer innsikt og opplevelsen av å gjør jobben bedre.

8.1 Resultatene i lys av empiri og strategier

Inuuneritta II det nasjonale folkehelseprogrammet på Grønland for 2013-2019 peker på viktigheten av helsefremmende og forebyggende arbeid knyttet til selvmordsforebygging og har barn, ungdommer og familier som viktige målgrupper. Dette fokus vil bli videreført i den nye folkehelseprogram *Inuuneritta III*, som bygger videre på eksisterende landsdekkende programmer og innsatser på Grønland, og som i større grad legger vekt samarbeid på tvers av sektorer samt med bedre lokal forankring i kommunene (Government of Greenland, 2020). Informantene opplevde større evne til å håndtere selvmordsforebygging i eget arbeid etter å ha deltatt på Livsliniekurset. Det er derfor hensiktsmessige å fortsette kurser i selvmordsforebygging, noe som samsvarer med det kommende nye folkehelseprogrammet. Nasjonal Strategi for Selvmordsforebygging (2013-2019) la opp til å inkludere pårørende fra tidligere selvmordsforsøk og etterlatte i selvmord og deres familier som en del av målgruppen for slike kurs. Resultatene i denne studien viser deltakelse i

Livsliniekurset hadde terapeutisk effekt blant sårbare gruppen og disse fikk bedre innsikt om årsaker i selvmord. Dette har påvirket informantenes forståelse i viktigheten av å benytte deres kompetanser fra tidligere erfaringer i deres lokalsamfunn i selvmordsforebygging.

Informantenes erfaringer i min studie peker mot økt selvtillit og forbedret engasjement som et utbytte av kurset. Ettersom kurs innhold har påvirket deres læring, har jeg sett på lignende innhold fra andre kurser og hvordan disse har fungert. Kursinnhold for opplæring av gatekeeperne i Wasserman et al (2010) sin studie har samme innhold i Livsliniekurset. Disse inneholder formidling om epidemiologien; Risikofaktorene til selvmord som omhandler myter og fakta; detaljert veiledning om hvordan man spotter unge mennesker i faresonen; undervisning om hvordan man skal støtte elever som vurderer selvmord og hvordan overtale dem til å få hjelp. Oppfølgning etter 3 og 12 måneder viste at gatekeepernes kompetanse var opprettholdt (Wasserman et al., 2010). Dette er tilfellet blant informantene fra Livsliniekursene på Grønland i denne studien også. Det har gått 2,5 til 3 år etter at de deltok på Livsliniekurset. Informantene fortalte at de fremdeles er motiverte til å fortsette med deres rolle i selvmordsforebygging og ga uttrykk for at deres rolle som et meningsfullt arbeid. I Coppens et al. (2014) viste også bedring i håndteringen av selvmordsforebygging blant gatekeeper i lokalmiljøet etter deltakelse på tilsvarende kurs, og disse ferdighetene var opprettholdt etter tre til seks måneder.

Midtveisevalueringen Ingemann & Larsen (2018) av folkehelseprogrammet *Inuuneritta II* viser at forebyggingskonsulentene etterlyser kurser og utdanning i helsefremmende arbeid i kommunene på Grønland. Verktøy i håndteringen av tabubelagte emner som selvmord har også blitt uttrykk som et behov. Forebyggingskonsulentene er motiverte til å arbeide med forebygging og helsefremming (Ingemann & Larsen, 2018), og informantene fra denne studien er også motiverte til å arbeide med selvmordsforebygging i deres lokalsamfunn. Deres rolle i lokalsamfunnet er viktige i det selvmordsforebyggende arbeid, noe som også understrekes av WHO og i folkehelsestrategiene på Grønland (WHO, 2014); (WHO, 2016); (WHO, 2018) ;(Government of Greenland, 2013) som iser at erfaringer bør forankres i lokalmiljø for å styrke nettopp dette. Å arbeide sammen med andre kolleger, og mer som følge av deltakelse på kurs har vist seg å fungere ifølge informantenes erfaringer. De lokales ressursene i form av kompetanse, personlige evner og deres tilgjengelighetene lokalt i det selvmordsforebyggende arbeid samsvarer med beskyttelsesfaktorene for selvmord listet av WHO (2014) og hvor inkluderende lokalsamfunn med trygge arbeidsplasser og skoler der alle blir sett og hørt er pekes på som viktige arenaer i selvmordsforebygging (Departementene, 2020).

8.2 Resultatene i lys av «opplevelse av sammenheng»

En person opplevelse av sammenheng i livet mente Antonovsky (2012) er essensielt utgangspunkt for at vedkommende håndterere stressende livssituasjoner og opprettholder en god helse. Denne forståelsen kan også trekkes inn av sammenheng i jobbsammenheng. Arbeid er en stor del av en persons hverdag og opplevelse av sammenheng knyttet til denne delen av livet er dermed viktig (Antonovsky, 2012). For informanter i min studie var dette særdeles viktig fordi de både har en belastende jobb der de tar inn over seg andre personers kriser og negative livshendelser (Van Orden et al., 2010) (Joiner, 2005) og samtidig skal de håndtere sine egne reaksjoner. Videre forteller flere informanter at selvmordsforebygging var en del av deres liv vet at det både angikk deres arbeid og deres privatliv. Antonovsky (2012) mente at de tre komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet essensielt for å ha en høy opplevelse av sammenheng i livet. Jeg vil nå diskutere mine resultater knyttet til betydningen av Livsliniekurs for eget arbeid i lys av disse tre komponentene. Jeg begynner med komponenten begripelighet (forståelse).

8.2.1 Begripelighet (forståelse)

Resultatene fra *Håndtere frykt og bekymring for selvmord* indikerer at informantene hadde begrenset erfaring og hadde hatt lite opplæring tidligere i selvmordsforebygging. Dette har blant annet ført til opplevelsen av å gå i alarmberedskap når selvmord var samtaletema og at det var ubehagelig ikke å vite hva man skal gjør i en aktuell situasjon. Slike situasjoner kaller Anotnovsky for «støy» og «uro» som påvirker menneskets opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2012). I samtale med informantene i resultatdel *Nytte av egen erfaring* viste at informantene kom fra to generasjon hvor noen av dem selv vokset opp i postkolonitiden på Grønland, mens andre har foreldre som har vokset opp i postkolonitiden hvor selvmordsbølgen startet (Bjerregaard & Larsen, 2017). Informantene har blitt eksponert for dette i deres oppvekst hvor de har kjent sorg på kroppen i ungdomstiden. Noe som gjør at de også er i risikogruppen ifølge epidemiologiske studier (Bjerregaard & Larsen, 2018). Antonovsky's (2014) *Begripelighet* (forståelse) sier at vanskelige, utfordrende og potensielt stressende situasjoner skal kunne oppleves som *begripelige*, dvs oppleves som forståelige, forutsigbare og forklarlige, ikke kaotiske og usammenhengende (Antonovsky, 2012). Høye selvmordsraten er fremdeles tilfellene i dag. Resultatdelen *Håntere frykt og bekymring for selvmord* viser informantene er fremdeles bekymret for mange selvmordene og møter disse utfordringene i deres arbeid og i deres liv den dagen i dag.

Ifølge Antonovsky (2012) handler *Begripelighet* om at man begriper (forstår) omstendigheter og kan sette tilværelsens krav inn i kontekst, som er med på at en ser sammenhenger i livet, og unngå å selv påta seg ansvar, skyld og skam for handlinger som utøves av andre personer i miljøet. Resultatene fra *trygghet i jobben ved bruk av kunnskap og verktøy* presenterte informantenes erfaringer knyttet teorier som ble brukt i kurset. Informantene ble undervist i ganske avanserte teorier om årsakene til selvmordsforsøkene og selvmord. Manglende tilknytningsfølelse, følelsen av å være en byrde, ensomhet, habituering (trene seg til fryktløshet som fører til død) (Joiner, 2005) var en del av undervisningen i kurset som de skal bruke senere når de skal øve på metoden QPR og verktøy i samtaleteknikken. Resultater fra *Medfølelse og empati* viser at undervisning om statistikk om selvmordene på Grønland vekker sårbare følelser og informantene har gitt utrykk for at mange av deres venner og familier var en del av statistikken. Aktiviteten beskrevet i resultatdel *felles innsats* har ifølge informantene vært med på å begripe (forstå) hvorfor folk tar livene deres. Resultater fra *Trygghet i jobben ved bruk av kunnskap og verktøy* viste det teoretiske innhold i Livsliniekurset opplevdes oversiktlige og dermed lærte informantene noe nytt. Funn fra dette understøtter Antonovkys (2014) teori om ikke kaotiske eller usammenhengende opplevelser er med på å gjøre omstendighetene begripelige (forståelige) hos mennesket som bidrar til opplevelsen av sammenheng. Resultater fra *håndtere frykt og bekymring for selvmord* viste for informantene at kurset var kognitiv forståelige. Eksponering fra høye selvmordsrate ble satt i en forståelig kontekst i kurset og dermed påvirket deres motivasjonen til å gjør noe med utfordringen. I resultatdelen *kunnskap gir trygghet* viste noen koblet læring med hvordan man møter folk for å komme i kontakt med personens egne indre tanker. Informantene reflekterte over at man gjerne ender opp med å snakke om personlig ting med personer som har selvmordstanker. Dette er tegn på at de begriper (forstår) situasjonen til personer med selvmordstanker og med dette snakker gjerne med dem om de tingene de sliter med i livene deres som en del av selvmordsforebygging.

8.2.2 Håndterbarhet

Håndterbarhet, eller mestring vil i stor grad påvirkes av de øvrige to komponentene *begripelighet* og *meningsfullhet* (Antonovsky, 2012). En skal kunne oppleve situasjonene som *håndterbare.* I resultatdelen *kunnskap gir trygghet samt & håndtere frykt og bekymring for selvmord* kom frem at informantene opplevde verktøyene som forståelige. Deres erfaring er at i takt med at deres selvtillit og trygghet økte i løpet av kurset ble de i stand til og håndtering selvmordsforebygging. Dette forutsetter ifølge Anotovosky (2014) at man selv eller personer man stoler på, har ressurser tilgjengelig for å møte kravene, slik at man opplever en form for kontroll. I resultatdelen *sosial*

samhørighet ble det presentert at informantene arbeidet sammen i grupper både med andre fagpersoner fra andre institusjoner og med kollegaer når de øvde på verktøyene i samtaleteknikker under supervisjon av instruktørene. Informantenes utrykk som ble presentert i *kunnskap gir trygghet* var at verktøyene og kunnskapen de fikk i kurset fungerer for dem som tilgjengelig ressurser til å tilnærme seg utfordringen. Kollegaenes rådighet beskrevet i *sosial samhørighet* og tillit når de snakker sammen om utfordringene de møter i arbeidsplass har gitt dem rom for konstruktive tilbakemeldinger. Dette har ifølge informantene påvirket deres selvtillit til det bedre i håndteringen av situasjoner. Videre sier Antonovsky (2014) for å oppleve en form for kontroll innebærer at man ikke inntar en offerrolle, men har tro på at man selv aktivt kan påvirke situasjonen. Et annet aspekt presentert i resultatdelen *verdi av egen sårbarhet* om kursdeltakernes håndtering i selvmordsforebyggingen var at informantene erkjente egne følelser om egen sårbarhet når de deltok på selvmordsforebyggende kurs. Noen reflekterte også over at prosessen med bearbeiding av egen sårbarhet som de hadde vært igjennom i kurset gjorde de mer beviste på egen reaksjon og mer robust dersom de igjen opplever selvmordsforsøk i nær relasjon. Dette samsvarer med troen på at man selv aktivt kan påvirke situasjonen ifølge Antonovsky (2014). I resultatdelen *verdi av egen sårbarhet* uttrykte informantene at slike tiltak som kurs i selvmordsforebygging er viktig og hensiktsmessig for familielivet. Det har gitt en personlig styrke som pårørende og etterlatt, og med dette evnen til å håndtere selvmordsforebygging i eget arbeid.

Forståelsen rundt å bryte tabu presentert i resultatdelen *å nærme seg vanskelig tema* har medført til lysten til å være rollemodeller for den yngre generasjon, samtidig som de mente at håndtering av egen frykt har stor betydning for at egen frykt ikke påføres videre til risikogruppen. Videre ble det presentert i resultatdelen *håndtere egen frykt og bekymring for selvmord* har gitt informantene kompetansene som har ført til mindre frykt og dermed bedre håndtering i møte med risikogruppen. En sterk motivasjon og god forståelse av sammenhenger, vil være en sterk driver for å finne aktive løsninger eller bidra sterkt til tro på at løsninger finnes (bidrar til selvtillit, mestringstro og ego-styrke) (Antonovsky, 2012). Informantene har gitt uttrykk for usikkerhet når de måtte håndtere selvmordsproblematikken både privat og i eget arbeid før kurset. Teorier og undervisning i kurset bidro til økt forståelse for årsakene blant informantene og at selvmord kan forebygges når en håndterer situasjoner der de er fare for mulig selvmord. Etter kurset har flere av informantene reflekterte over at personer med selvmordstanker trenger hjelp og at en derfor ikke bør være så redd for å ta kontakt og spørre om en person om selvmordstanker, som en del av håndteringen i selvmordsforebygging.

8.2.3 Meningsfullhet

Den siste dimensjonen i opplevelsen av sammenheng handler om *Meningsfullhet*, som forklares ved at kravfulle situasjoner skal oppleves som verdt å investere og engasjere seg i. Selvmordsforebygging erfares som et *krevende arbeid*. Det berør egen sårbarhet og krever bearbeiding i sårbarheten for å begripe og forstå selvmordsproblematikken. Når de klarte å forstå årsakene til selvmord og selvmordsforsøk klarte de å sette dette i en sammenheng som gir mening for dem. I resultatdelen *sosial samhørighet* ble det presentert at øvelser i rollespill i kurset hjalp dem i deres tilnærming til selvmordsproblematikken. Informantene har gitt uttrykk for deres følelser presentert i *sosial samhørighet, felles innsats* samt *medfølelse og empati*. Disse har gitt dem opplevelsen av trygghet, tillit, sikkerhet, sosial støtte, empati, medfølelse, felles vilje og innsats og dermed håndtere frykten og usikkerheten i felleskap.

Igjennom kursdeltakernes personlige utvikling presentert i resultatdelen *aha opplevelser* og i *utfordre egne grenser* ble informantene nysgjerrige og fikk mot til å utfordre egne grenser via rollespill. Informantene fikk mestringsfølelse i verktøyene som brukes til å håndtere situasjoner i selvmordsproblematikk. Senere bekreftet kursdeltakerne metoden om QPR faktisk ikke var farlig. Resultatene presentert i *håndtere egen frykt og bekymring for selvmord* viste informantenes opplevelser om tilbakemeldinger fra risikogruppen i samtalene hvor de gir uttrykk for at QPR metoden gjør dem godt når de har hatt samtaler om selvmordstankene deres. Antonovsky (2012) sier at de tre dimensjonene er i et gjensidig samspill. *Meningsfullhet* anses som følelses- og motivasjonskomponenten til helsen og til vevlæren. Den er drivkraften i livet. Informantene er ansatt til å utføre andre type arbeid og deres rolle som førstelinjer (gatekeeper) er ikke med i deres primære stillingsbeskrivelse. Informantenes opplevelse av meningsfullhet i selvmordsforebygging illustrerer informantenes produktivitet i eget arbeid, men også utenfor jobben som presentert i *medfølelse som utgangspunkt* og *opplevelsen av å gjør jobben bedre*. Informantene dyrker aktivt kompetansen de har lært de siste 2,5 og 3 årene. De har fått nye perspektiver og åpenbaringer som for eksempel om lovgivning rundt selvmord presenter i resultatdelen *aha opplevelser*. Det gir mening for dem hvorfor de alltid skal kontakte politiet hvis de vet noen planlegger et selvmord, fordi loven sier det, men også fordi de vet selv den handlingen kan være med på å redde et liv fra selvmord. Ifølge Anotnovsky (2014) handler dette om prosessen fra maktesløshet til kontroll og handling. Videre fortalte informantene hvor berikende det er for dem når de opplever risikogruppen får det bedre som beskrevet i *medfølelse og empati som utgangspunkt*. Informantene forteller mange positive erindringer i deres læring i selvmordsforebygging. De forteller at når en møter personer

utenfor jobben som man har hjulpet i lokalsamfunnet, og ser at de har fått det bedre, skapes følelsen av takknemlighet og gode følelser. Å kjenne på medfølelse i kroppen erfares som en god følelse og som indikasjon på at en gjør en bra jobb. Det er ifølge informantene en måte å måle nytten av deres arbeid. Antovosky (2014) sier en sterk SOC innebærer at man opplever virkeligheten som begripelig, håndterbar og meningsfull, som igjen bidrar til grad av mestring, helse og velvære (Antonovsky, 2012). Informantenes tidligere maktesløshet har ført til at de opplever kontroll over situasjoner, både på egne emosjoner og risikogruppens reaksjoner. Videre har informantene gitt uttrykk for at selvmordsforebygging er en givende oppgave og særlig i sett i sammenheng med at selvmord er en stor utfordring for Grønland. De er med på å gjør noe med utfordringen.

8.2.4 Motstandsressurser

Informantene møter mange personer med selvmordstanker, selvmordsforsøk og selvmord samt pårørende og etterlatte i deres jobb. I det selvmordsforebyggende arbeid kan informantene møte risikogruppens dårlig psykiske helse, mangel på gode sosiale relasjoner, mangel på muligheter for meningsfulle aktiviteter og til sist fravær av engasjement som er fremtredende risikofaktorer for selvmordsatferd (Joiner, 2005, Van Orden et al., 2010). For noen av informantene var det viktig å snakke om sårbarhet knyttet til selvmord og det tar stor plass i livene deres. Det har det gjort siden ungdomstiden. De mener det er viktig å ha kunnskap og kompetanse når en skal bane veien til det bedre for målgruppen som har slike utfordringer. Generelle mestringsressursene Antonovsky (2014) er indre følelser, sosiale relasjoner, hovedaktiviteter og eksistensielle spørsmål. Han hevder at det er viktig å ha evne til emosjonskontroll, å ha sosiale relasjoner som man opplever som støttende og være involvert i aktiviteter man opplever som givende og belønnende og til sist å ha en overbevisning eller et livssyn (ideologisk, religiøst og politisk). Informantene gav uttrykk for at relasjonen mellom kursdeltakerne utviklet seg i løpet av kurset. Mer kunnskap og mer samtale om de de lærte ga en følelse av at de hadde noe til felles som ga grunnlag for å hjelpe og støtte hverandre. De fortalte til tross for at feltet er tungt, hadde de gode stunder med latter og fortellinger i pausene når de deltok i Livsliniekurset.

I lys av kursdeltarnes tidligere opplevelser og erfaringer, erkjente informantene at det er viktig å trene på å vise empati som kursdeltaker og vise sin medfølelse for selvmordsproblematikken fordi dette er et ømt område for mange. De mente dette var grunnleggende under kurset. Informantene formidlet viktigheten av å ha et nettverk av andre fagpersoner å støtte seg på, for eksempel for å diskutere det å bryte tabu og hvordan ha styrke i seg

selv til det. De er opptatt av at en ikke bør være ensom i dette. Dette illustrerer informantene dyrket deres mestringsressurser i Livsliniekurs.

Om en skal omsette teorien i praksis og unngå at man mister mestringsressurser og mening i livet, hevder Antonvsky (2014) at man må investere i fire områder i livet. Han fremhever at helse utvikles i et samspill mellom en rekke faktorer eller dimensjoner på mange nivå i samfunnet, og at en persons helse er avhengig av grad og mulighet til å utnytte mestrings- eller motstandsressurser. Informantene dyrker deres mestringsressurser ved hjelp av sparring og samtaler med kollegaer når de opplever selvmord og selvmordsforsøkene i deres arbeid. Antonovksy (2014) identifiserer personlige og kollektive *motstandsressurser,* definert som «enhver karakteristikk av personen, gruppen eller omgivelsene som kan fremme effektiv mestring av spenning». Gjennom kurset lærte en at det er ulike måter en kan møte målgruppen på. Det kan være at det er nok for å gå tur med målgruppen, eller det kan kommer frem i samtalen at en må lage kriseplan sammen med dem, eller kanskje vurdere samtalen til å være akutt og dermed henvise. Ifølge informantene må en praktisere dette for å få selvtillit i måten man gjør det. Informantene har gitt uttrykk for å ha sjefenes oppakning i dette arbeid. De gav uttrykk for at de alltid kan hente hjelp hos sjefen eller sparre med dem om selvmordsproblematikken, også når det gjelder i privat liv. Videre sier Anotonovsky (2014) motstandsressurser finnes altså både på et individuelt, gruppe og samfunns nivå og et sosiopolitisk og kulturelt nivå (Antonovsky, 2012). Informantenes opplevelse er at en må bli trygg i sin rolle og ha mot til å lede samtalen. Når de gjør dette, har forebyggingen startet og en blir tøffere og mindre forsiktig for å fortsette samtalen. I avsnittet om tversektorielt samarbeid i denne oppgave belyste jeg kursutbyttet når det gjelder informantenes meninger og erfaringer rundt dette. Verktøyet knyttet til risikovurdering er med på å gi ro og forståelse for informanten. Å ha dette i bakhode erfares som en god ting. En informant forteller at vedkomne alltid tar risikovurdering fram så snart det er tale om selvmordstanker på sin arbeidsplass. Informantenes personlige og kollektive motstandsressurser fremmer deres mestring og spenning i det selvmordsforebyggende arbeid.

8.3 Resultater i lys av den Grønlandske konteksten

Det er ingen evalueringsdata for selvmordsforebyggende intervensjoner i vitenskapelig tidsskrift fra arktisk polarsirkel utenfor USA og Canada (Redvers et al., 2015). Det er med derfor begrenset hva en finner i forskning om intervensjoner om fagpersoners opplevelser og erfaringer knyttet selvmordsforebygging både på Grønland og i Norden. Zalsman et al (2016) peker på en generell

mangel på vitenskapelige studier om selvmordsforebygging og at det for det meste finnes publiserte studier på individorienterte tiltak (Zalsman et al., 2016). Imidlertid er forfatterne særlig opptatt av å evaluere den opplæringen *gatekeepers* får, og om denne setter disse bedre i stand til å håndtere situasjoner de møter i sitt daglige arbeid. Med min kjenneskap til den grønlandske konteksten ønsker jeg å se resultatene fra studien min i lys av denne.

Den grønlandske konteksten omfatter moderniseringens konsekvenser i form av sosial endring og økonomisk utvikling i en epidemiologisk transisjon, det vil si overgang fra et sykdomsbilde preget av infeksjoner til et sykdomsbilde preget av livsstilssykdommer og sosiale patologier blant annet selvmord som de største folkehelseutfordringer (Bjerregaard & Larsen, 2018). Disse funnene understøttes igjennom informantenes erfaringer i oppveksten. Dette er beskrevet i resultatdelen i kategorien *å nærme seg et personlig vanskelig tema*. Informantene forteller selvmord har fylt mye i oppveksten og i ungdomstid. Senere har de opplevd selvmordstanker, selvmordsforsøk og selvmord i nær relasjoner. De gav uttrykk for de negative påkjenningene når ungdom som bare var 1 og 2 år eldre enn dem selv begynte og ta livene deres, mens de gikk i ungdomsskolen. Informantene minnes over denne tiden og reflekterte over manglende forståelse og kunnskap i håndtering av deres egen sorg i tapet i selvmordene som barn. Videre reflekterte informantene over de har hatt behov for støtte fra de voksne. Informantene føler at dette har påvirket deres trivsel i ungdom.

I tilligg til manglende hjelp fra de voksne i håndteringen av sårbarheten, har de også selv erfart manglende verktøy og kunnskap til å håndtere selvmordsproblematikken i eget arbeid når de selv ble fagpersoner som voksne. Dette er presisert i resultatdelen *håndtere egen frykt og bekymring for selvmord.* Mange av deres venner hadde selvmordstanker i oppveksten. Informantene håpet at det ikke skal ende med selvmord. Personer som begår selvmord på Grønland blir yngre og yngre (Bjerregaard & Larsen, 2018). Informanten uttrykte å være ungdom har vært presset, fordi en hadde behov for svar om hvorfor deres venner velger å ta livene deres, samtidig som de ble fortalt at det ikke er lov å gjøre noe slikt fra de voksne. De reflekterte over at disse erfaringene har ført til valg av utdanning og yrke for å gjøre noe med problematikken. Noen har tatt høy utdanning i Danmark med det formål om å være med på å forebygge selvmord på Grønland. Le Fèvre (2004) påpekte manglende kvalifiserte helsepersonell og rådgivere for å hjelpe de berørte personer i selvmord på de fleste stedene på Grønland. Ofte var de etterlatt til å håndtere selv (Le Févre, 2004). Coppens et al. (2014) fant i deres studie at de faglærte hadde begrenset kunnskap om selvmord og liten selvtillit til å identifisere selvmordsadferd (Coppens et al., 2014). Dette viser opplæring blant fagpersoner i

selvmordsforebygging er et generelt behov. Den grønlandske konteksten innebærer sårbarheten i selvmordene i flere generasjoner i befolkningen (Bjerregaard & Larsen, 2018) og med dette har et stort behov for opplæring blant fagpersoner på Grønland. Videre funn fra coppens et al (2014) illustrerte at gatekeeper opplæring i selvmordsforebygging har vist forbedring i håndteringen av selvmordsforebygging i deres lokale miljø. Informantene mine med lite kompetanse i temaet utrykte at kurset har gitt dem en opplevelse av å håndtere egen og andres frykt og bekymring i møte med temaet på en bedre måte. Dette understøttes videre av funn i Coppens et al (2014) hvor faglærte med lave grunnleggende ferdigheter fik mest nytte av gatekeeper trening (Coppens et al., 2014). Over halvparten mellom 25-64 år på Grønland har ungdomsskolen som den eneste utdanning (Grønlands statistik, 2021). Opplæringen til faglærte med lave grunnleggende ferdigheter og sårbare grupper passer inn til det grønlandske kontekst for å imøtekomme lokale prioriteringer (WHO, 2018) og på denne måten forankre kursenes hensikt hvor erfaringer derfra er viktige ressurser (Government of Greenland, [2013]) for at forebygging blir mer tilgjengelige.

8.4 Metode diskusjon

Her vil metoden for studien bli diskutert opp mot begrepene pålitelighet, gyldighet og overførbarhet som omhandler studiens troverdighet (Kvale & Brinkmann, 2015).

8.5 Pålitelighet

Pålitelighet viser til om forskningsresultatene kan reproduseres Kvale & Birknmann (2015). Noen kaller dette for reliabilitet. Malterud (2017) snakket om viktigheten av å beskrive nøye kunnskapsdannelsen i prosjektet for å ledsage leseren, da dette kan tjene påliteligheten. I denne studien har analysen tatt i utgangspunkt av transkribert tekst for å redegjøre valgene som forsker har tatt i analyseprosessen. Dette kan ifølge Malterud (2017) være med på å skape tillit til leseren. Intervjuguiden har blitt brukt til alle informantene. De ble spurt om samme tema til alle informantene. Forsker har også gitt plass for andre emner som for eksempel når informantene fortalte om andre verktøy de har lært fra andre kurser til informantene. Dette for at informantene skal føle seg velkommen til å dele hva de selv ønsker å dele med forsker. Forsker møtte noen utfordringer i forhold til spørsmål som var lange og krevd litt mer forklaring. Informantene var flinke til å si ifra når de ønsket at forsker gjentar spørsmålene. Forskeren opplevde sin bakgrunn i feltet som styrke idet noen av informantene husker ikke alt om alle temaene de fikk igjennom i kurset ettersom det har gått 2,5 og 3 år siden informantene deltok i kurset. Når forsker kom med et

eksempel husket informantene tydelig om episodene fra Livsliniekurset. Med kjennskap til kurset kunne forskeren lettere forstå hva informantene snakket om.

Intervju ble transkribert systematisk ord for ord. Forsker har grønlandsk som morsmål, siden alle deltakere også hadde grønlandsk som morsmål ble intervjuene gjennomført på dette språket. Det er utfordringer at forsker transkribert til norsk og derfor analyserte et oversatt materiale. Analysere oversatt materiale kan være en svakhet i studien, samtidig en styrke siden forsker har måttet høre intervjuene mange ganger i transkribering, og brukte flere dager på å korrekturlese oversettelsen og med dette ble godt kjent med materialet. Forsker etablerte god relasjon med informantene på grunn av de snakker i samme språk som gjør at talemåte, ironi, alvorlighet og andre uttrykk forståelige mellom partene.

De fleste intervjuene ble gjort over telefon noe som gjør at forsker kan ha mistet inntrykk gjennom å observere informantene visuelt (Kvale & Brinkmann, 2015). Selv om forsker opplevde å ha opprettet god kontakt med informantene kan forsker ha mistet noe av den kontakten ved det fysisk møte. Dette kan påvirket analyseprosessen. Det er kun syv informanter i studien på grunn av oppgavens begrensede omfang. Det er usikkert i hvilken grad det har vært nok informanter til å oppnå metning.

8.6 Gyldighet

Gyldighet viser til om en studie undersøker studiens formål (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette omtales også som validitet (Malterud, 2017). Fagpersoner er ansatte til å løfte andre oppgaver i deres stillinger. Forsker var åpen og var innstilt på å finne andre ting i prosessen. Malterud (2017) snakker om refleksivitet som viser til prosessen som kan åpne opp for nye innsikter og kunnskap i prosjektets forløp.

Forsker kan også ha lest ting i intervjuene som kommer fra forsker selv på grunn av oversetting. Dette kan betraktes som både svakhet og som en utfordring. Dersom en annen forsker hadde intervjuet informantene med samme intervjuguide og spørsmål ville informantene ha snakket om samme tematikk. Forsker har arbeidet med selvmordsforebygging i Grønlands Selvstyre og har deltatt på flere internasjonale konferanser om folkehelse i forbindelse med jobben. For eksempel konferansen *Planet Youth* Islandsmodellen på Island som omhandler alkoholforbrukets helsemessige utfordringer blant familier i Nord og hvordan disse forebygges. Konferanse om implementering av selvmordsforebygging i Finland med de øvrige lande fra polarsirkelen (Norge, Sverige, Finland, Island, Alaska, Canada, Russland og Grønland). Forskerens posisjon i prosjektet

omhandler kjennskap til Grønlands kontekst. Systematisk refleksivitet (Malterud, 2017) var med på å ha fokus til informantenes erfaringer og opplevelser i deres arbeid i lys av deres deltakelse i Livsliniekurset.

Forsker har jobbet med forforståelsen og dele sin kunnskapsutvikling med leseren. 3 måneder før prosjekt start til denne studie var forsker på Grønland og underviste kurs i selvmordsforebygging i Livslinie på Østgrønland og i Sørgrønland som en del av egen jobb i Grønlands Selvstyre. Det gjør at forskerens kjennskap til kursets innhold var ferskt. Det kan betraktes både som en svakhet og styrke om forskerens bakgrunn i feltet. Forsker pilotintervjuet tidligere kursdeltakere som forsker selv har undervist. Forsker kjenner disse personene privat og følte tillit var gjensidig. Forsker tok imot tilbakemeldinger til forbedringer i samtale fra pilotinformantene. Kvale og Birkmann (2015) snakker om maktforholdene mellom forsker og informanter. Forsker var oppmerksom på å intervjue informanter som forsker ikke har undervist i selvmordsforebygging fra før. Informantene i denne studie er kursdeltakere fra en tid før forsker ble utdannet instruktør i Livslinie. Det kan betraktes som en styrke for å skape den nødvendige distanse (Malterud, 2017). Oppmerksomheten rundt det kan betraktes som en styrke fordi vi måtte rekruttere kursdeltakeren flere år tilbake. På denne måten kan informantenes erfaringer være rikere når det gjelder å undersøke om kurset har hatt utbytte i arbeidssetting. Informantene kommer fra to forskjellige områder Vestgrønland og Sørgrønland. Utvalget hadde ulike utdannings- og yrkesbakgrunn. 2 menn måtte avlyse på grunn av covid-19 vaksinasjoner. Det hadde vært interessent med flere menn i utvalget da dette ifølge Malterud (2017) kunne åpnet opp for andre verdier og meninger og hvordan de erfarte og oppfattet kurset.

Forsker har vokset opp på Grønland og kjenner til moderniseringens konsekvenser som høy rate i selvmordsforsøk og selvmord og har opplevd dette selv i nær relasjoner. Forsker opplyste informantene om sin bakgrunn for å gjøre dem trygge på at feltet de skal snakke om i intervjuet er noe forsker er bekjent med. Forskeren arbeidet aktivt med tidligere erfaringer og kunnskap i feltet ved å skrive alt ned og dele disse med veileder. Begge var bevisste om disse i analyseprosessen slik at de ikke tar plass, men ha informantenes stemme i fokus. Forsker og veileder hadde jevnlig møter under hele analyseprosessen og har diskutert resultater, tema og undertema med hverandre. Dette var med på å ha fokus på problemstillingen.

8.7 Overførbarhet

Overførbarhet tar for seg om kunnskapen en har gjort kan deles med andre (Kvale & Brinkmann, 2015). Ifølge Malterud (2017) har overførbarheten sine begrensninger og utvalgsstrategien er med på å vise om hvor grensen går. Forsker i denne studie har fått mer kunnskap via prosjektet og dette er indikasjon på overførbarheten ifølge Malterud (2017). Videre sier hun at generaliserbarhet er komplisert begrep og skiller mellom intern og ekstern generaliserbarhet (Malterud, 2017).

Intern generaliserbarhet viser til kartlegging og gjennomføring som er relevant for formålet. (Malterud, 2017). I denne studie er det benyttet forskning knyttet selvmord og selvmordsforsøk på Grønland samt befolkningsundersøkelser fra Grønland. Alle informantene har mer eller mindre erfaringer rundt selvmordsproblematikken på Grønland. Inklusjonskriteriet kartlegger alle informantene i denne studie er tidligere kursdeltakere i et selvmordsforebyggende tiltak som Selvstyret Grønland har igangsatt. Ettersom undersøkelsens formål var å finne ut erfaringer informantene har, er svarene deres forskjellige, men snakket om samme tematikk. Dette gjør at resultatene ikke kan generaliseres, men kan overføres til forskerens økt kunnskap om feltet.

Ekstern generaliserbarhet viser til om funn er gjeldende utenfor gruppen eller konteksten som er studert. Undersøkelsens utvalg er grønlandsk befolkning dermed funn vil ikke gjelde for en annen problemstilling som omhandler de danske eller norske befolkning. Kunnskapen som er utviklet er basert på utvalg som er fagpersoner som jobber i en kommunal regi med forskjellige yrkes- og utdanningsbakgrunn. En annen fagperson fra annet yrke vil ha andre erfaringer og oppfatninger. Resultatene gjelder for informanter forsker har intervjuet. De kan ikke snakke for andre fagpersoner, noe som gjør generaliserbarheten vanskelig (Malterud, 2017). Når det gjelder det tversektorielle samarbeid som nasjonal strategien anbefaler i tiltaket kurs i selvmordsforebygging (Government of Greenland, [2013]) kan funn fra denne studien tjene til inspirasjon knyttet erfaringene om trygghet hvor fagpersoner vet at de kan henvise videre til andre fagenheter når de selv blir bekymret for personer med suicidale adferd.

9.0 Konklusjon og implikasjoner for forskning

Resultatene fra denne oppgaven viser at møter med personer med selvmordstanker og selvmordsadferd er krevende og krever gjerne komplekse tiltak på flere nivå. Livsliniekurset har bidratt til informantenes forståelse for selvmordsforebygging og verktøy til handling. Samarbeid med kolleger oppleves hensiktsmessige for at fagpersoners trygghet ivaretas i situasjoner der de blir

usikre om deres kompetanse er nok. Vilje og motivasjon til å forebygge selvmord i eget arbeid er basert på at jobben føles meningsfullt og mulig å mestre. Opplæring av fagpersoner som er sentrale i barn- og unges liv, som f.eks. lærere og helsepersonell, viser at kunnskap, kompetanse og verktøy er nødvendige i selvmordsforebygging hos målgruppen. Kunnskap og kompetanse er med på å håndtere utfordringene rundt selvmordsproblematikken de møter i deres arbeid. Ervervet kunnskap og kompetanse som mestring i risikovurdering, samtaleteknikker og å oppdage selvmordsadferd er en av det tingene informantene bruker i deres arbeid.

Implikasjoner av denne studien kan være å bidra ved oppgradering av kurser i selvmordsforebygging og med forslag om oppfølgningstreff og møter i lokalsamfunnene fasilitert av Selvstyret og Kommuner. Dette for at vedlikeholde fagpersoners motivasjon til å arbeide med selvmordsforebygging samt deres egen helse og velvære. Noe som samsvarer med planene til den nye folkehelseprogram *Inuuneritta III* hvor helsefremmende og forebyggende arbeid og ikke minst barn, ungdommer og familier som viktige målgrupper på tvers av sektorer, samt med bedre kommunal forankring (Government of Greenland, 2020). Programmet tar utgangspunkt i grønlandske styrker og verdier som skal medvirker til at skape kulturelle relevante innsatser. Et tett samarbeid mellom praksis og forskning i utviklingen av og implementeringen av selvmordsforebyggende tiltak er avgjørende for at innsatsen blir evidensbasert. Studien har også vist at i en kortfattet studie kan framkomme ny og anvendbar kunnskap i en kontekst det har vært lite forsket på. Innsatsen i selvmordsforebygging i den grønlandske konteksten bør derfor følges videre for å underbygge prioriteringene med kunnskap fra forskning.

Referanser

Antonovsky, A. (2012). *Helsens Mysterium*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Bjerregaard, P., & Larsen, C. V. L. (2015). Time trend by region of suicides and suicidal thoughts among Greenland Inuit. *International Journal Circumpolar Health, 74*(1), 26053-26053. doi:10.3402/ijch.v74.26053

Bjerregaard, P., & Larsen, C. V. L. (2017). Health Aspects of Colonization and the post-Colonial Period in Greenland 1721 to 2014. *Journal of Northern Studies, 10*(2), 85-106.

Bjerregaard, P., & Larsen, C. V. L. (2018). Three lifestyle-related issues of major significance for public health among the Inuit in contemporary Greenland: a review of adverse childhood conditions, obesity, and smoking in a period of social transition. *Public Health Reviews, 39*(1), 1-12. doi:10.1186/s40985-018-0085-8

Björkstén, K. S., Bjerregaard, P., & Kripke, D. F. (2005). Suicides in the midnight sun: a study of seasonality in suicides in West Greenland. *Psychiatry research, 133*(2-3), 205-213.

Coppens, E., Van Audenhove, C., Iddi, S., Arensman, E., Gottlebe, K., Koburger, N., . . . Hegerl, U. (2014). Effectiveness of community facilitator training in improving knowledge, attitudes, and confidence in relation to depression and suicidal behavior: Results of the OSPI-Europe intervention in four European countries. *Journal of Affective Disorders, 165*, 142-150. doi:10.1016/j.jad.2014.04.052

Departementene. (2020, 11.11.2020). Handlingsplan for forebygging av selvmord. Retrieved from https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2020-2025.pdf

FN sambandet. (2016). Selvmord. Retrieved from https://www.fn.no/Statistikk/Selvmord

Folkehelseintituttet. (2015). Fakta om forebygging av selvmord. Retrieved from https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/selvmord/forebygging-av-selvmord---faktaark/?fbclid=IwAR1hVGlI833T6tAYhC_d6Gbm-kOL3Ut_VddSoUZCF3S29TVXJWY7M1Ma1XA

Government of Greenland. (2012). Inuuneritta II: Naalakkersuisuts strategier og målsætninger for folkesundheden 2013-2019. Retrieved from https://naalakkersuisut.gl/~/media/Nanoq/Files/Publications/Departement%20for%20Sundhed%20og%20Infrastruktur/Sundhed/Inuuneritta/InuunerittaII_Dk_small.pdf

Government of Greenland. (2020). Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030. Retrieved from https://naalakkersuisut.gl/~/media/Nanoq/Files/Publications/Familie/DK/Inuuneritta%20III%20SEP20%20naal%20DA%20web.pdf

Government of Greenland. ([2013]). National strategi for selvmordsforebyggelse i Grønland 2013-2019. Retrieved from https://ina.gl/dvd/EM2013/pdf/media/1020463/pkt25_em2013_national_strategi_til_forebyggelse_af_selvmord_i_groenland_rg_dk.pdf

Grønlands statistik. (2021). Grønland i tal 2021. Retrieved from https://stat.gl/publ/da/GF/2021/pdf/Gr%C3%B8nland%20i%20tal%202021.pdf

Hjemmestyre. (2018). Hjemmestyre. *Wikepedia.* Retrieved from https://no.wikipedia.org/wiki/Hjemmestyre

Hom, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (2015). Evaluating factors and interventions that influence help-seeking and mental health service utilization among suicidal individuals: A review of the literature. *Clinical Psychology Review, 40*, 28-39. doi:10.1016/j.cpr.2015.05.006

Hubley, J., & Copeman, J. (2013). *Practical health promotion*. Cambridge, UK: Polity Press.

Ingemann, C., & Larsen, C. V. L. (2018). Midtvejsevaluering af Inuuneritta II: Gennemført i 2017. Retrieved from https://www.sdu.dk/sif/-/media/images/sif/udgivelser/2018/midtvejsevaluering_af_inuuneritta_ii.pdf

Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3 ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Landslægeembedet. (n.d.). *Videnskabsetisk udvalg*. Retrieved from https://nun.gl/emner/sundhedsprofessionelle/videnskabsetisk_udvalg?sc_lang=da

Larsen, C. V. L., Hansen, C. B., Ingemann, C., Jørgensen, M. E., Olesen, I., Sørensen, I. K., . . . Peter Bjerregaard. (2018). *BEfolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. -Levevilkår, livsstil og helbred. Oversikt over indikatorer for folkesundhedn. SIF's Grønlandsskrifter nr. 30 Statens Institut for Folkesundhed, SDU*. Retrieved from https://sdunet.dk/sif/-/media/images/sif/udgivelser/2019/befolkningsundersoegelsen+i+groenland+2018_web.pdf

Le Févre, A. C. (2004). The challenge of reducing youth suicide in Greenland-interventions, strategies and roads to be explored. *International journal of circumpolar health, 63*(sup2), 38-40.

Lindholm, J., & Pleisner, J. J. (2013). Psykologisk autoposistudie af de 7 selvmord i Tasiilaq i 2011. *Nakorsanut, 38*(1), 22-23. Retrieved from http://www.lindholm.gl/wp-content/uploads/2017/08/Version-24-06-Psykologisk-autopsi-af-de-7-selvmord-i-Tasiilaq.pdf

Livslinien. (2020a). Livsliniens holdning til selvmord. Retrieved from https://www.livslinien.dk/

Livslinien. (2020b). Livsliniens organisationsoppbygning Retrieved from https://www.livslinien.dk/om-livslinien/organisation

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag: en innføring* (4. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.

Mitchell, S. L., Kader, M., Darrow, S. A., Haggerty, M. Z., & Keating, N. L. (2013). Evaluating Question, Persuade, Refer (QPR) Suicide Prevention Training in a College Setting. *Journal of College Student Psychotherapy, 27*(2), 138-148. doi:10.1080/87568225.2013.766109

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. (2021). Formidlingsstrategi for NSSF. Retrieved from https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/om/strategier/formidlingsstrategi-for-nssf.pdf

Norsk Helseinformatikk. (2019). Selvmord og Selvmordsforsøk. Retrieved from https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/selvmord/selvmord/?page=all

Pitman, A., Krysinska, K., Osborn, D., & King, M. (2012). Suicide in young men. *The Lancet, 379*(9834), 2383-2392.

QPR Institute. (2020). What is QPR? Retrieved from https://qprinstitute.com/about-qpr

Redvers, J., Bjerregaard, P., Eriksen, H., Fanian, S., Healey, G., Hiratsuka, V., . . . Chatwood, S. (2015). A scoping review of Indigenous suicide prevention in circumpolar regions. *International journal of circumpolar health, 74*(1), 27509. doi:10.3402/ijch.v74.27509

Sarchiapone, M., Mandelli, L., Iosue, M., Andrisano, C., Roy, A.,. (2011). Controlling Access to Suicide Means. *International journal of environmental research and public health, 8 (12)*, 4550–4562, . doi:10.3390/ijerph8124550

Sargeant, H., Forsyth, R., & Pitman, A. (2018). The Epidemiology of Suicide in Young Men in Greenland: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health, 15*(11), 2442.

SNL. (2020a). Grønland. Retrieved from https://snl.no/Gr%C3%B8nland

SNL. (2020b). Inuitt. Retrieved from https://snl.no/inuitt

SNL. (2021). Grønland, Danmark. Retrieved from https://snl.no/.search?query=grunnlov+Gr%C3%B8nland

Stoor, J. P. A. (2020). *Suicide among Sámi.* (Philosophiae Doctor). UiT – the Arctic University of Norway, Tromsø. Retrieved from https://munin.uit.no/handle/10037/19912

Terpstra, S., Beekman, A., Abbing, J., Jaken, S., Steendam, M., & Gilissen, R. (2018). Suicide prevention gatekeeper training in the Netherlands improves gatekeepers' knowledge of

suicide prevention and their confidence to discuss suicidality, an observational study. *BMC Public Health, 18*(1), 637-637. doi:10.1186/s12889-018-5512-8

Universitetet i Oslo. (2020). Nettskjema. Retrieved from https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/

Van Orden, K., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., Braithwaite, S. R., Edward A. Selby, & Thomas E. Joiner, J. (2010). *The Interpersonal Theory of Suicide, 117*(2), 575– 600. doi:DOI: 10.1037/a0018697

Wasserman, D., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., . . . Hoven, C. W. (2010). Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial. *BMC Public Health, 10*(1), 192. doi:10.1186/1471-2458-10-192

WHO. (2004). Suicide huge but preventable public health problem, says WHO. Retrieved from https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/en/

WHO. (2014). Preventing suicide. A global imperative. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1

WHO. (2018). Preventing suicide: a community engagement toolkit. Retrieved from https://apps.who.int/iris/handle/10665/272860

WHO. (2019). Suicide. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Young, T. K., Broderstad, A. R., Sumarokov, Y. A., & Bjerregaard, P. (2020). Disparities amidst plenty: a health portrait of Indigenous peoples in circumpolar regions. *International journal of circumpolar health, 79*(1), 1805254. doi:10.1080/22423982.2020.1805254

Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., . . . Balazs, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry, 3*(7), 646-659.

Eksempel på litteratursøk til empiri.

Oversikt over søk med VPN NMBU log inn

Søkeord og treff	Helsebibleotek	Oria	Pubmed	Brage	Google scholar	Web of science
Suicide	374	369 977	100,437	176	2 990 000	8503
suicide prevention interventions	11	62 033	12,828	95	701 000	346
suicide prevention intervensions *and or* idigenous	0	3 981	118	0	47 400	2
suicide prevention intervention arctic	0	517	23	6	9 570	6
suicide prevention intervention greenland	2	640	9	2	7 630	2
suicide prevention interventions *and or* indigenous arctic	0	265	12	3	17 900	4
suicide prevention interventions *and or* gatekeeper	0	171	160	7	19 700	149
suicide prevention interventions gatekeeper *and or* arctic	0	14	0	1	5 260	346
suicide prevention interventions gatekeeper *and or* greenland	0	14	0	0	760	2654

Eksempel på litteratursøk til empiri. Ved å tilføre Greenland i databaser kom jeg fram til 2 artikler fra web of science. De 2 artiklene er også publiserte via Oria. Disse er benyttet i denne oppgaven. Keywords: **suicide prevention, gatekeeper, arctic, indigenous, health intervensions, Inuit, community based** er mine inklusjonskriterier på valg av benyttet litteratur.

Vedlegg 1

Peqqissutsimut Naalakkersuisoqarfik
Departementet for Sundhed

NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND

Invitation til kursus om selvmordsforebyggelse

11-04-2018

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 34 55 05
Email: pn@nanoq.gl3900 Nuuk
www.naalakkersuisut.gl

Departementet for Sundhed (PN) sender hermed invitation til kursus om selvmordsforebyggelse, som sker i samarbejde med Livslinien i Danmark.

Målgruppe

Kurset er for frontpersonalet hos personer, der selv er berørt af selvmord, selvmordsforsøg eller selvmordstrusler eller har pårørende, der er berørt. Det kan være blandt børn og unge, familier og socialt udsatte på voksensområdet.

Kursets indhold

Kurset indeholder forståelse af selvmord, selvmordsforsøg, -tanker og -adfærd, og deres kendetegn. Du vil lære om fakta, statistikker og lovgivning på området, og hvordan man foretager en risikovurdering i den konkrete situation. Der vil være øvelser og rollespil inden for den selvmordsforebyggende samtale og samtaler med efterladte.

Sted og tid

Kurset i selvmordsforebyggelse for frontpersonale sker **15. – 17. maj 2018**
Kurset vil foregå på Hotel Qaqortoq fra kl. 9.00 til 16.00. Programmet bliver sendt senere.

Praktiske oplysninger

Jeres egen arbejdsgiver afholder udgifter i forbindelse med jeres ophold og rejse til og fra Qaqortoq. Dagpenge skal ligeledes udbetales af jeres egen arbejdsgiver.
Kurset koster 1.245 kr. pr. deltager. Når I tilmelder jer kurset med teksten: Navn på deltager, Livsliniekursus.

Vedlegg 2

Ilisimatusarnermut projektimi peqataarusuppit?

Imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi pikkorissqataasimanermut misilittakkat suuppat?

Una apeqqut ilinnut tunngavoq ilisimatusarnermi projektimi peqataarusunnerlutit. Imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi pikkorissaqataareernermi suliffinni misilittakkatit paaserusunnarput. Uani allagannguami projektip imarisaanik allanillu paasissutsissanik nassuiaateqalaassaagut, illillu peqataanerit qanoq inississimanissaanik ilisimatissallutit.

Siunertaq

Nunatsinni livslinie-mik pikkorissarneq neqeroorutaavoq suliffeqarfinnut assigiinngittunut, imminut toqunnissamik eqqarsaatilinnik naapitaqarsinnaasartunik. Uani misissuinermi siunertarineqarpoq pikkorissaqataasimasut tusarniaaffigissallugit pikkorissarneq qanoq isumaqarsimanersoq suliffimmut sulianullu atatillugu. Pikkorissaqataasimasut isumai misgisaallu paasisaqarfigissallugit pingaaruteqarput, siunissami pikkorissartarnerit sammisamut tulluarsartuarsinnaaniassammata. Kiisalu pikkorissaqataasimasut misilittagai aallaavigalugit paasisaqarusulluta imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi unammillernarsinnaasut allatut tulluarsassanersut.

Samtalen vil være strukturert gjennom tema om deltakernes erfaringer med selve kurset, hvordan de opplever å møte utfordringer med selvmord i eget arbeid og om kurset har hatt betydning for dette.

Una projekti inuiaqatagiit peqqissussaanik ilisimatusarnermi specialiliatut soraarummeerissutaasussaavoq. Livsliniemi pikorissaqataasimasut apersornikkut oqaloqatigineqassapput. Oqaloqatigiinermi imarisamut apeqqutit sanariikkat atorneqassapput. Imarisai ukununnga tunngapput: Suliffimmi unammillernartuusinnaasut imminut toquttarnermik atatillugu suut misilittagaqarfineqarpat, kiisalu pikkorissaqataasimaneq qanoq isumaqarnersoq paasisaqarfigerusullugu.

Ilisimatusarnermi projektimut kina akisussaava?

Norges miljø- og biovitenskapelige Universitet (NMBU) (Norgemi avatangiisinut, -uumassusilinnik ilisimatusarfik, NMBU) akisussaavoq.

Inuiaqatigiit peqqissusaanik ilisimatusarnermi Kandidatinngorniaq, Arnârak Patricia Bloch, una soraarummeerissutigissavaa, projektimut siunnersorti aamma aqutsisoq Inuiaqatigiit peqqissusaanik ilisimatusarnermi Ilisimatooq Grete Grindal Patil, NMBU

Projekti ingerlanneqassaaq ilisimatuunik allanik aamma siunnersuisorteqarluni, Ilisimatooq Hilde Grønningsæther, Institutsi asimiinnermut, timersornermut, timilerinermullu, Ilisimatusarfik Sør-Øst Norge. Imarisaanut siunnersueqataassaaq ilisimatooq Christina Viskum Lytken Larsen, PhD, nunatsinni peqqissutsimut centeriami aqutsisoq, Statens institut for folkesundhed, aamma pikkorissarnermi aaqqissuussinikoq Tina Evaldsen Pinaveersaartitsinermik Isumaginninnermilu Aqutsisoqarfik, Paarisa Naalakkersuisoqarfik.

Sooruna peqataanissamut apeqqut piviuk?

Vedlegg 2

Apeqqut una pivat pissutigalugu Livsliniemi pikkorissarnermi 2018-mi peqataanikuugavit, taamaattumik misilittagaqarlutit tusarusutatsinnik. Peqataasimasut 5-8 apersorusupparput, assigiinngitsunik tunuliaqutallit, soorlu ukiut, arnaq/anguteq, suliffimmi misilittakkat. Christina Lytken Larsen qaaqqussummik pajussaaq.

Peqataaneq ilinnut qanoq isumaqarpa?

Projektimut peqataarusukkuit apersorneqarnerit 45-60 min missaanik sivisussuseqassaaq. Apeequtit pikkorissaqataanikuunernut misilittakkannut tunngassapput, kiisalu sakkussat pinikuusasi suliffinni sulianni atorsinnaanersut paasiniaavigilaassallugit. Apersuineq immiunneqassaaq, allannerani nutserneqassapput elektroniskimillu toqqorneqarlutik. Projekti naammassippat peerneqassapput tamarmik, kingusinnerpaamik 2021 naatinnagu. Oqaloqatigiinneq immiunneqarnerata saniatigut allattuissaanga. Paasissutissat katersorneqartut sukuiarneqassapput nalunaarutigineqarlutillu specialimut, kiisalu saqqummiussinermi aammalu ilisimatusarnermik avitseqatigiiffimmi.

Peqataaneq imminut kajumissutsimeerpoq

Imminut kajumissutsimik aallaaveqarpoq peqataanissaq. Peqataarusukkuit, ilisimatitsissutigissavarput sukkulluuniit peqataanerit taamaatissinnaagakku, peqquteqanngikkaluarlutit. Specialimik allattoq imaluuniit projektimut akisussaasoq attavigiinassavat. Paasissutissat tunniussattit taamaasillutik peerneqassapput. Peqataarusunngikkuit ilinnut arlaatigut kinguneqarniavianngillat. Imaluunniit tunuarusulissagaluaruit.

Paasissutissat ilinneersut qanoq toqqortaavimmiitissanerigut

Paasissutsissat ilinnit pisagut atornissaata siunertaa uani paasissutissiissutigivarput. Paasissutissat nipangiussisussaanermik maleruagassat malissavagut. Specialimi allattoq projektimilu aqutsisoq kisimi takusinaavai. Tina Evladsen Paarisamit aamma takusinnaassavai nutsernera kalaallisuumiit norskimut nalilerniarlugu. Allat projektimi peqataasut paasissutissat ilissinninngaaneersut atitaqanngitsut sukuiakkat specialimut ilanngussat kisimi takusinnaassavai. Oqaloqatigiinitsinni nipi immiussat «nettskjema» atorlugu tassa nittartakkakkut paarilluarneqartumit toqqorneqassapput ilisimatusarfimmi. Atit saaffiginninnissamullu paasissutissat immikkut interviewinit toqqoqqassapput.

Paasissutissat ilinnit pisagut suneqassappat projekti naammassippat?

Paasissutissat kinaassusaallu peerneqassapput (slettes) specialeq akuerineqarniariarpat, tassa kingusinnerpaamik decemberimi 2021-mi. Attaviginninnissamut paasissutissat peerneqaqssapput, nipi immiussat peerneqarlutik, allatallu suliamit kinaassuseqanngittussaallutik. Saqqummersitsinermi aamma atit ilannguneqarniavianngillat.

Pisinnaatitaaffitit

Kinaanerit takuneqarsinnaatillugu, pisinnaatitaaffigaatit:

- Takussallugit paasissutissat ilinneersut suut atorneqarnersut, kopimillu pinissaallutit.
- Paasissutissat ilinneersuut peqqusinnaavatit, aamma
- Maalaarussutimik nassiussisinnaavutit datatilsynimut paasissutissat suliarineqartut pillugit.

Vedlegg 2

Paasissutissat tunniussatit suut suliarisinnaavagut?
Paasissutissat ilinneersut suliarisinnaavarput, illit aatsaat akuerseqqaarlutit.

NMBU sinnerlugu NSD – Norsk Center Forskningsdata A/S – naliliivoq suliami uani inunnut paasissutissat suliarineqarnerat inunnut paasissutissat illersorneqarnissaanut maleruagassat naapertorlugit ingerlanneqassasoq.

Paasissutissat itinerusut uani pissarsiagisinnaavatit?
Apeqqutissaqassaguit uunga suliamut, imaluuniit pisinnaatitaaffitit pillugit attaviginnikkusukkuit aajuku attavissatit:

- NMBU ved Grete Grindal Patil, Ilisimatooq Institutsimi inuiaqatigiit peqqissusaanik ilisimatusarnermi, emaili: grete.patil@nmbu.no / mobil.: 0047 99 700 361 imal: ilisimatusartoq inuiaqatigiit peqqissusaanik ilisimatusarnermi Arnarak Patricia Bloch tlf i Norge.: 0047 45482579 / nunatsinni, Grønland + 00299 487777.
- Personvernombud ved NMBU: Hanne Pernille Gulbrandsen Mobil: 402 81 558 personvernombud@nmbu.no

Apeqqutissaqassaguit NSD-ip projektimut naliliineranut, uunga attaviginnissinnaavutit:
NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Inuss. Inuull.

Grete Patil
Suliami aqutsisoq
(Ilisimatooq/siunnersorti)

Misissuisoq: Arnarak Patricia Bloch

Paasissutissat tigusakka. Imarisaa paasivara *Kalaallit Nunanni imminut toquttarnermik pinaveersaartitsineq*, periarfissinneqarlungalu apeqqusiisinnaaninnik. Akueraara:

☐ Peqataanissara, apersoneqarnissaralu

Akuersaarpunga, paasissutissat tunniussakka tigummissagisi misissorlugillu projektip naammassinissaanut.

(Peqataasup atsiornera, ullua)

Vedlegg 3
Informasjonsskrivet vil bli sendt på to språk; norsk og grønlandsk.
Paasissutissaq kalaallisut norskisullu nassiunneqassaaq.

Vil du delta i forskningsprosjektet

Erfaringer med kurs i selvmordsforebygging på Grønland?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvilke erfaringer deltakere på Livsliniekurset på Grønland har med selvmordsforebygging i eget arbeid etter å ha deltatt på kurset. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål
Livsliniekursene på Grønland er et tilbud til ulike yrkesgrupper som gjennom sitt daglige arbeid kan møte mennesker med selvmordstanker. Målet med dette forskningsprosjektet er å undersøke de erfaringer tidligere kursdeltakere har med betydningen kurset har hatt for å jobbe med selvmordsforebygging i eget arbeid. Innsikt i deltakernes egne erfaringer vil være viktige for å gi innspill til forbedringer av innhold i kurset og for å forstå om kurset bidrar til at deltakerne opplever utfordringer med selvmordsforebygging annerledes. Prosjektet tar derfor mål av seg til å bidra med videreutvikling av et kurstilbud for å gi kompetanse om selvmordsforebygging til yrkesgrupper som møte slike utfordringer i eget arbeid.

Prosjektet gjennomføres som en masteroppgave i folkehelsevitenskap hvor deltakere på Livsliniekurs på Grønland intervjues gjennomen en samtale. Samtalen vil være strukturert gjennom tema om deltakernes erfaringer med selve kurset, hvordan de opplever å møte utfordringer med selvmord i eget arbeid og om kurset har hatt betydning for dette.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?
Norges miljø- og biovitenskapelige Universitet (NMBU) er ansvarlig for prosjektet.

Masterstudent i folkehelsevitenskap, Arnarak Patricia Bloch, vil gjennomføre studien og prosjektleder er veileder Grete Grindal Patil, førsteamanuensis ved Institutt for folkehelsevitenskap, NMBU.

Prosjektet gjennomføres i samarbeid med ekstern veileder av masteroppgaven, førsteamanuensis Hilde Grønningsæter, Institutt for friluftsliv, idrett og kroppsøving, Universitetet Sør-Øst Norge. Faglige ressurspersoner er også Christina Viskum Lytken Larsen, PhD, Centerleder for Center for Folkesundhed i Grønland, Statens Institut for Folkesundhed og Paarisa, Styrelsen for forebyggelse og sociale forhold Grønlands Selvstyre ved Tina Evaldsen.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?
Du får spørsmål om å delta i prosjektet fordi du deltott i Livsliniekurs i 2018 og derfor har erfaringer vi ønsker å høre om. Vi ønsker å intervjue 5-8 deltakere fra kursene og vil legge vekt på å finne en spredning i alder og kjønn og yrkesbakgrunn. Christine Lytken Larsen sender invitasjonen på vegne av Tina Evaldsen, forebyggelse og sociale forhold Paarisa, Grønlands Selvstyre, som har vært ansvarlig for kurset, og bistår prosjektet med å kontakte potensielle deltakere.

Hva innebærer det for deg å delta?
Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det å delta i et intervju på ca 45-60 minutter. Spørsmålene som reises under intervjuet handler om dine erfaringer med opplevelser av å bruke verktøyene du lærte på Livsliniekurset i det daglige i jobben din. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuene og disse vil

skrives av, oversettes til norsk/dansk og lagres elektronisk. De slettes når prosjektet er ferdig, senest ved utgangen av 2021. I tillegg til lydopptak tar jeg refleksjonsnotater fra intervjuet. Materialet som samles inn vil bli analysert og rapportert i en masteroppgave, som foredrag og annen forskningspublisering.

Det er frivillig å delta
Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Du gjør dette ved å kontakte masterstudent eller prosjektansvarlig. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. 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. Det er kun masterstudent og prosjektansvarlig ved NMBU som vil ha tilgang til personopplysninger i prosjektet. I tillegg vil Tina Evaldsen ha tilgang til lydfilene for å kvalitetssikre oversettelsen fra grønlandsk til norsk. Øvrige prosjektdeltakere vil kun ha tilgang til anonymiserte transkripter av intervjuene. Lydopptak vil bli tatt opp via «Nettskjema», et beskyttet opptaks og lagringsområde ved Universitetet, og ditt navn og kontaktinformasjon vil bli oppbevart separat fra intervjuene.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?
Opplysningene om deg slettes og anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er senest desember i 2021. Kontaktinformasjon og lydopptak slettes og transkriptene vil bli anonymisert. Personopplysninger vil ikke bli gjengitt i noen publisering.

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til 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 NMBU har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan du finne ut mer?
Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- NMBU ved Grete Grindal Patil, førsteamanuensis ved Institutt for folkehelsevitenskap, epost: grete.patil@nmbu.no / mobil.: 99 700 361 eller: Mastergradstudent i folkehelsevitenskap Arnarak Patricia Bloch tlf i Norge.: 45482579 / i Grønland + 00299 487777.
- Personvernombud ved NMBU: Hanne Pernille Gulbrandsen Mobil: 402 81 558 personvernombud@nmbu.no

Vedlegg 3

Informasjonsskrivet vil bli sendt på to språk; norsk og grønlandsk.
Paasissutissaq kalaallisut norskisullu nassiunneqassaaq.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Grete Patil
Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Student: Arnarak Patricia Bloch

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Selvmordsforebygging i Grønland*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

☐ å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger oppbevares og behandles frem til prosjektet er avsluttet

---------- (Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4
Patricia A Bloch
03.02.21

UTKAST TIL INTERVJUGUIDE

Intervjuguiden er ment å svare på følgende problemstilling:

Hvilken betydning har kurs i selvmordsforebygging på Grønland hatt for deltakernes egne erfaringer med selvmordsforebyggende arbeid?

For å besvare problemstillingen er følgende forskningsspørsmål utformet:

- ***På hvilken måte er kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging relevant i ditt daglige arbeide?***
- ***På hvilke måte bruker du kunnskap og kompetanse ervervet fra selvmordsforebyggende kurs i dit daglig arbeide?***
- ***Hva er det som fremmer og/eller hemmer din bruk av kunnskap og kompetanse fra kurset?***

SOC

- ***Bidro kurset til å øke din forståelse for selvmordsforebygging i eget arbeid?***
- ***Bidro kurset og verktøyene til å gjøre dine arbeidsutfordringer med selvmord mer håndterbare?***
- ***Bidro kurset til en mer meningsfull arbeidshverdag for deg?***

Guide:

Del 1 BAKGRUNN

- *Kjønn, alder, sosial familiesituasjon/høyeste utdanning?*
- *Er du fra området? / hvor lenge har du bodd her?*
- *Arbeidserfaring: Hvilke oppgaver har du i jobben din?*
- *Hvor lenge har du vært i jobben din?*

Del 2: KURS INNHOLD OG GJENNOMFØRING (bakgrunn)

- **Hvorfor de valgte å delta og generelt om utbytte de tenker at de hadde av kurset.**
  - *Hvorfor deltok du på kurset, hvordan ble du rekruttert?* ○ *Hvordan opplevde du den praktiske gjennomføringen av kurset?* ○ *Var det balanse i det teoretiske*

innholdet og den praktiske gjennomføringen? ○ Var det faglige innholdet lett å forstå og skrevet på en måte som passet deg?

Del 3 RELEVANS, ANVENDELSE AV KURSINNHOLD OG ERFARINGER MED SELVMORD I EGEN JOBB

- ***På hvilken måte er kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging relevant i ditt daglige arbeide?***

  - På hvilken måte opplever du utfordringer med selvmordstanker/ selvmord knyttet til jobben din?
  - Og på hvilken måte bruker du kunnskapen og kompetansen du fikk gjennom Livsliniekurset i jobben din i dag?
  - I hvilke situasjoner bruker du de?

- ***Hva tror du skal til for at du tar i bruk det du lærte på kurset (kunnskap og kompetanse)?***

Stikkord: (Motivasjon, Mestring, Empati, Støtte)

  - På hvilken måte bruker du kunnskapen og kompetansen du lærte fra kurset? ○ Hva motiverer deg for å bruke den kunnskapen du fikk under kurset? ○ Hvilken mestringsfølelse får du på bakgrunn av den kunnskapen du fikk på kurset? ○ Hvordan viser du din medfølelse relatert til kurset du deltok på?
  - Hvordan bruker du kunnskapen du har lært for å støtte selvmordsforebygging?

- ***Hva er det som gjør at du evt ikke tar i bruk det du lærte på kurset? (barrierer)***

  - Er det verktøy du ikke bruker? Forklar/ har du et eksempel ○ Fungerer verktøyene eller ikke? Forklar / har du et eksempel ○ Andre ting i hverdagen eller i jobbsituasjonen som har betydning for din håndtering av selvmordsforebygging i jobben?
  - Er det noe du savner i verktøyene, eller noe du kunne ønske deg annerledes?

- ***På hvilken måte har kurset og verktøyene påvirket samarbeidet med andre kolleger?***
    - Hvem snakker du med om dine tanker, opplevelser og erfaringer fra selvmordsforebyggende arbeid i jobben?
    - Har arbeidsplassen din gitt deg noe støtte? I tilfelle hva slags?
    - Foreligger det noen form for profesjonell systematisk oppfølging av deg evt dine kolleger som arbeider med selvmordsforebygging på jobben din?

Del 4: BEKRIPELIGHET, HÅNDTERBARHET og MENINGSFULLHET.

- ***På hvilken måte har det du lærte på kurset hatt betydning for din forståelse av (hvordan du ser på) utfordringer med selvmord i jobben din? Forklar.***
    - Bidro kurset til at du satt igjen med ny forståelse av de utfordringene du jobber med til daglig? Forklar.
    - Hvordan har kurset endret eller påvirket din forståelse **a**v hva du kan bidra med innen selvmordsforebygging?
    - På hvilke måte har kurset gitt deg mer innsikt om menneskene du møter?
    - Har kurset i selvmordsforebygging bidratt til at du har bedre innsikt hvordan du utfører jobben med selvmordsforebygging? Hvilke tanker har du om dette?

- ***Hva er din opplevelse når du må håndtere situasjoner der du møter mennesker med selvmordstanker?***
    - Kan du fortelle kort om en konkret situasjon du har opplevd, hvor du har møtt mennesker med selvmordstanker.
    - Hvordan opplevde du at du løste /håndterte denne situasjonen?
    - Har kurset endret eller påvirket hvordan du håndterer selvmordsforebygging? Utdyp

- ***På hvilken måte opplever du at selvmordsforebyggende arbeid gjør jobben din meningsfull?***
    - Kan du fortelle noe om hva som gir mening for deg i jobben med selvmordsforebygging? ○ Kan du si noe om hva du opplever som verdifullt i jobben din med selvmordsforebygging?
    - Hvordan har du det på jobben nå, gir det mer eller mindre mening, hvordan du utfører jobben din i dag sammenlignet med før kurset? Forklar.

Del 4: EVALUERING - Avsluttende spørsmål

- Hva er din opplevelse i forhold til det å forstå faglige innholdet i kurset? Er de skrevet på en måte som passet deg?
    - hva likte du best/ hva har vært særlig nyttig i kurset?
    - Har du forslag til forbedringer?
- Hvordan skulle kurset være utformet for at du bedre kunne arbeide med selvmordsforebygging i jobben din?
- Er det noe du vil tilføye?
- Er det noe du lurer på eller vil spørre meg om?

ERKLÆRING OM SAMTYKKE

Jeg har fått tilstrekkelig informasjon om prosjektet:

Hvilken betydning har kurs i selvmordsforebygging på Grønland hatt for deltakernes egne erfaringer med selvmordsforebyggende arbeid**?**

Jeg er villig til å bidra som informant i studien. Jeg er kjent med at jeg når som helst kan trekke meg fra undersøkelsen og dersom jeg ønsker dette, vil alle eventuelle data slettes.

Sted og dato:……..

……..

(signatur informant) Arnarak Patricia Bloch

Vedlegg 5
Patricia A Bloch
03.02.21

Del 1 tunuliaqut

- **Suiaasuseq, ukiut, ilaqutariinikkut inissisimaneq, ilinniagaq**
- **Aasianninngaanneerpit? / qanu sivisutigisumik maani najugaqarpit**
- **Suliffimmi misilittakkat: suut suliffinni suliarisarpigit - Qanoq sivisutigisumik suliffinniippit?**

Paasisimasat/ ilismaariikkat

- Oqaaseq imminut toquttarnermik pinaveersaartsitsineq qanoq paasiviuk?
- Suliffinni kisimi nalaattarpiuk imal allami aamma?
- oqaaseq imminut toquttarnermik pinaveersaartitsineq qanga sumiluni siullerpaamik tusarpiuk?
- Su mut attuumassuteqartippiuk? Sumi atorneqartarpa?
- Allanimmi? pingaarutilinnik paasissutisserusuppit?

Del 2: pikkorissarnerup imaa aamma ingerlanneqarnera (tunuliaqut)

- **Sooruna pikkorissaqataarusussimavit? Pikkorissarnerup nalaani ilikkakkatit eqqarsaatitillu suuppat** ○ *Sooruna pikkorissaqataavit/ qanitut toqqarneqarpit?* ○ *Pikkorissarnerup ingerlanera illit qanoq misigisaqarfigaajuk?* ○ *Imarisaata paasiuminarneri atuaruminarnerilu qanoq ippat?*
    - *Pikkorissarnerup ingerlanerani isumaliuutit (teori) sulinerillu (praksis) ataqatigiineri qanoq ippat?* ○ *imarisaa paasinarpat? Allanneqarnerat ilinnut paasinarpa?*

Del 3 Pikkorissarnerup imarisai nammineq suliffigisamut attuumassuteqarneri atorsinnaassusaalu

- ***Imminut toquttarnerup pinaveersaartinneqarnissaanut ilisimalikkatit piginnaasatillu ulluinnarni sulininni qanoq atorsinnaatigippat?***

    - Suliffinni atatillugu, imminut toquttarneq pillugu unammilligassat qanoq misigisarpigit?

- Livsliniemi pikkorissarnermi ilikkakkat qanoq suliffinni atortarpigit?
- Qaqugukkut atortarpigit?

Ilisimalikkat piginnaasarilikkallu atornissaanut suut pisariaqartippigit?

Stikkord: (perusussuseq, sapinnginneq, Empati, tapersorneqarneq)

- Pikkorissarninni ilisimalikkatit tunngavigalugit qanitut ilisimalikkatit piginnaasaqalerfigisatillu atortarpigit?
- Suut motivasjonerisarpigit, perusutsitsilertarpat pikkorissarninni ilisimalikkatit atornissaanut?
- Pikkorissarninni ilisimalikkatit tunngavigalugit sapernagit misigisimanerit qanoq ittuua?
- Pikkorissarnermi peqataaninni, qanoq takutippiuk misigissutsikkut paasinnissinnaaneq? Assersuutigalugu:
- Pikkorissarninni ilikkakkaitit tunngavigalugit imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi tapersersuiniarlutit qanoq paasisimalikkatit atortarpigit?

- ***Suummita peqqutaappat pikkorissarnermi ilikkarsimasat atortannginnerinut? (barrierer)***
  - Sakkut arlaat atortanngiliuk? sooruna/ assersuutissaqarpit?
  - Sakkussat atorsinnaappat imaluuniit naamik? Soormita / assersuutissaqarpit ○ Andre ting i hverdagen eller i jobbsituasjonen som har betydning for din håndtering av selvmordsforebygging i jobben? ○ Sakkunik allanik maqaasisaqarpit? Imal. Allaanerusinnaappat? Qanoq?

- ***Pikkorissarneq, sakkussanillu paasisimasaqalerneq arlaatigut suliffinni suleqatigiinissinnut sunniuteqarpa?***
  - Suliffinni kina oqaloqatigisinnaasarpiuk eqqarsaatitit misigisatillu imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi suliami?

- Suliffiit arlaani suliami uani tapersersuiva? Soorlu suut, qanitullu?
- Imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi suliffinnit sulianni suleqatitillu arlaatigut aaliangersimasumik oqaloqatigineqartarpit? Taamaangippat takorloorsinnaaviuk periarfissaq taanna atuutinneqartuuppat? Ilinnut isumaqassava?

Del 4:

Paasinnissinnaaneq (BEKRIPELIGHET),

Ajornartorsiutinik ikiuisinnaaneq/tigusisinnaaneq (HÅNDTERBARHET)

Isumaqartitsisinnaaneq (MENINGSFULLHET).

- ***Imminut toquttarnermik peqquteqartunik unammillernartut suliffinni nalaattakkatit eqqarsaatigulugit pikkorissarnermi ilikkarsimasatit arlaatigut tassunga sunniuteqarpa? Qanoq?***
  - Suliffinni unamminnernartunik nalaataqartillutit aqqusaartakkatit eqqarsaatigalugit, pikkorissarninni arlaatigut allatut paasisimalerpigit? Qanoq?
  - imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi paasinnittaasiq arlaatigut allannguuteqarpa, pikkorissareernerpit kingorna?
  - Qanoq pikkorissarneq sunniuteqarsimava, inoqatinnut isiginnittaasit naapinneriaasillug eqqarsaatigalugit?
  - Illit suleriaasinnut pikkorissarsimaneq arlaatigut sunniuteqarsimava? Qanoq?
- ***Imminut toqunnissamut eqqarsaatersortut* ajornartorsiutaanik ikiuisinnaanerit/tigusisinnaanerit qanoq isumaqarfigaajuk?**
  - Oqaluttuarusuppit imminut toqunnissaminut eqqarsaateqartunik nalaataqaraangavit qanoq misigisarnerlutit?
  - Aaqqiiniarninni misigisatit suuppat?
  - Pikkorissarsimanerit suliniummut imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi arlaatigut allanngueqataava?
  - Tassunga atatillugu sakkussaqalersimanerit arlaatigut allannguiva? Qanoq?

Itisilersinnaaviuk?

- ***Ilinnut qanoq isumaqarpa suliami uani suliaqarneq?***
    - Suliami uani suliaqarsinnaaneq ilinnut isumaqarpa?
    - Naleqrtippiuk? Qanutut soorlu ○ Pikkorissanngikkallaravit, pikkorissareernerullu kingorna misigisatit qanoq ippat?

      Suuppat?

Del 4: NALILIINEQ – Naggasiummut apeqqutit

•Pikkorissarnermi ilinniusigineqartut imarisaa qanoq isumaqarfigaagit? Ilinnut tulluarpat? Paasinarpat?

- Suut nuannernerpaatippigit? / suut pissarsiaqarluarnarpat?
- Har du forslag til forbedringer?
- Pikkorissarneq qanoq ingerlanneqarsinnaava, illit paasisaqarluarnerunissannut?
- Ilanngussassaqarpit?
- Arlaanik eqqarsaateqaropit/ Apeqqutissaqarpit?

Vedlegg 5
Patricia A Bloch
03.02.21

AKUERSEQQUSSUMMIK AKUERSINEQ

Projsektimut paasissutissat pissarsiarivakka:

Nunatsinni imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi pikkorissaqataasimasunut isumaqartitsineq suliamillu misilittakkat qanoq isikkoqarpat?

Paasissutisseeqataarusuppunga uunga ilisimatusarnermut. Ilisimavara sukkulluuniit peqataanera taamaatiinarsinnaagakku, paasissutissallu uanninngaaneertut peerneqassasut.

Ulloq sumiiffillu……..

……..

(Peqataasussap atsiornera) Arnarak Patricia Bloch

Vedlegg 6

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Selvmordsforebygging på Grønland - intervju med fagpersoner om utbytte av kurs

Referansenummer

440515

Registrert

03.02.2021 av Arnarak Patricia Bloch - arnarak.patricia.bloch@nmbu.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges miljø- og biovitenskapelige universitet – NMBU / Fakultet for landskap og samfunn / Institutt for folkehelsevitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Grete Grindal, grete.patil@nmbu.no, tlf: 99700361

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Arnarak Patricia, Bloch, tlf: 45482579

Prosjektperiode

01.02.2021 - 01.10.2021

Status

05.03.2021 - Vurdert

Vurdering (2)

05.03.2021 - Vurdert

Vi viser til endring registrert 05.03.2021. Vi kan ikke se at det er gjort noen oppdateringer i meldeskjemaet eller vedlegg som har innvirkning på NSD sin vurdering av hvordan personopplysninger behandles i prosjektet.

Her kan du lese mer om hvilke endringer som krever en formell endrings-vurdering:

Vedlegg 6

https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-imeldeskjema

Du kan spørre her i meldingsdialogen dersom du er usikker.

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

Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Silje F. Opsvik
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

12.02.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 12.02.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG
Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på “Del prosjekt” i øvre venstre hjørne av meldeskjemaet.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER
Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-imeldeskjema

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET
Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.10.2021

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 og 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 samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

TAUSHETSPLIKT
Deltagerne i prosjektet har trolig taushetsplikt. Intervjuene må gjennomføres uten at det fremkommer opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner.

Vedlegg 6

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 ogsamtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte ogberettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendigefor formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylleformålet

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), og dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen 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).

Zoom, Nettskjema er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller 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 ved NSD: Silje Fjelberg Opsvik
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 5

Nunatsinni Nakorsaaneqarfik
Landslægeembedet

NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND

Arnârak Patricia Bloch
anrakbloch@gmail.com

Brevdato: 22-02-2021
Sags nr. 2021 - 3257
Dok. nr. 16149630

Postboks 120
3900 Nuuk Tlf.
(+299) 34 51 92
Fax (+299) 32 51 30
E-mail: nun@nanoq.gl
www.nanoq.gl

Vedrørende godkendelse af KVUG 2021-06
Projektet er en struktureret interview undersøgelse, som gennemføres som en Masteropgave i Folkesundhedsvidenskab.

Den Videnskabsetiske Udvalg for Grønland har godkendt projektet: Hvilke erfaringer har deltakerne på livsliniekurset med bruk av verktøyene i sit daglig arbeid med følgende kommentarer.

Projektets formål er at undersøge hvilke erfaringer deltagerne på Livsliniekurset i Grønland har med selvmords forebyggelse i eget arbejde efter at have deltaget på kurset.

Det er vigtigt at den grønlandske datalovgivning overholdes og datatilsynets retningslinjer følges.
Datasæt skal slettes efter endt projekt.

Der ligges også stor vægt på formidlingsdelen af projektet.

På vegne af Udvalget
Med venlig hilsen

Tania Dyreborg Broberg
(Landslægeembedet)

Vedlegg 1

Peqqissutsimut Naalakkersuisoqarfik
Departementet for Sundhed

NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND

Invitation til kursus om selvmordsforebyggelse

11-04-2018

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 34 55 05
Email: pn@nanoq.gl3900 Nuuk
www.naalakkersuisut.gl

Departementet for Sundhed (PN) sender hermed invitation til kursus om selvmordsforebyggelse, som sker i samarbejde med Livslinien i Danmark.

Målgruppe

Kurset er for frontpersonalet hos personer, der selv er berørt af selvmord, selvmordsforsøg eller selvmordstrusler eller har pårørende, der er berørt. Det kan være blandt børn og unge, familier og socialt udsatte på voksensområdet.

Kursets indhold

Kurset indeholder forståelse af selvmord, selvmordsforsøg, -tanker og -adfærd, og deres kendetegn. Du vil lære om fakta, statistikker og lovgivning på området, og hvordan man foretager en risikovurdering i den konkrete situation. Der vil være øvelser og rollespil inden for den selvmordsforebyggende samtale og samtaler med efterladte.

Sted og tid

Kurset i selvmordsforebyggelse for frontpersonale sker **15. – 17. maj 2018**
Kurset vil foregå på Hotel Qaqortoq fra kl. 9.00 til 16.00. Programmet bliver sendt senere.

Praktiske oplysninger

Jeres egen arbejdsgiver afholder udgifter i forbindelse med jeres ophold og rejse til og fra Qaqortoq. Dagpenge skal ligeledes udbetales af jeres egen arbejdsgiver.
Kurset koster 1.245 kr. pr. deltager. Når I tilmelder jer kurset med teksten: Navn på deltager, Livsliniekursus.

Vedlegg 2

Ilisimatusarnermut projektimi peqataarusuppit?

Imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi pikkorissqataasimanermut misilittakkat suuppat?

Una apeqqut ilinnut tunngavoq ilisimatusarnermi projektimi peqataarusunnerlutit. Imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi pikkorissaqataareernermi suliffinni misilittakkatit paaserusunnarput. Uani allagannguami projektip imarisaanik allanillu paasissutsissanik nassuiaateqalaassaagut, illillu peqataanerit qanoq inississimanissaanik ilisimatissallutit.

Siunertaq

Nunatsinni livslinie-mik pikkorissarneq neqeroorutaavoq suliffeqarfinnut assigiinngittunut, imminut toqunnissamik eqqarsaatilinnik naapitaqarsinnaasartunik. Uani misissuinermi siunertarineqarpoq pikkorissaqataasimasut tusarniaaffigissallugit pikkorissarneq qanoq isumaqarsimanersoq suliffimmut sulianullu atatillugu. Pikkorissaqataasimasut isumai misgisaallu paasisaqarfigissallugit pingaaruteqarput, siunissami pikkorissartarnerit sammisamut tulluarsartuarsinnaaniassammata. Kiisalu pikkorissaqataasimasut misilittagai aallaavigalugit paasisaqarusulluta imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi unammillernarsinnaasut allatut tulluarsassanersut.

Samtalen vil være strukturert gjennom tema om deltakernes erfaringer med selve kurset, hvordan de opplever å møte utfordringer med selvmord i eget arbeid og om kurset har hatt betydning for dette.

Una projekti inuiaqatagiit peqqissussaanik ilisimatusarnermi specialiliatut soraarummeerissutaasussaavoq. Livsliniemi pikorissaqataasimasut apersornikkut oqaloqatigineqassapput. Oqaloqatigiinermi imarisamut apeqqutit sanariikkat atorneqassapput. Imarisai ukununnga tunngapput: Suliffimmi unammillernartuusinnaasut imminut toquttarnermik atatillugu suut misilittagaqarfineqarpat, kiisalu pikkorissaqataasimaneq qanoq isumaqarnersoq paasisaqarfigerusullugu.

Ilisimatusarnermi projektimut kina akisussaava?

Norges miljø- og biovitenskapelige Universitet (NMBU) (Norgemi avatangiisinut, -uumassusilinnik ilisimatusarfik, NMBU) akisussaavoq.

Inuiaqatigiit peqqissusaanik ilisimatusarnermi Kandidatinngorniaq, Arnârak Patricia Bloch, una soraarummeerissutigissavaa, projektimut siunnersorti aamma aqutsisoq Inuiaqatigiit peqqissusaanik ilisimatusarnermi Ilisimatooq Grete Grindal Patil, NMBU

Projekti ingerlanneqassaaq ilisimatuunik allanik aamma siunnersuisorteqarluni, Ilisimatooq Hilde Grønningsæther, Institutsi asimiinnermut, timersornermut, timilerinermullu, Ilisimatusarfik Sør-Øst Norge. Imarisaanut siunnersueqataassaaq ilisimatooq Christina Viskum Lytken Larsen, PhD, nunatsinni peqqissutsimut centeriami aqutsisoq, Statens institut for folkesundhed, aamma pikkorissarnermi aaqqissuussinikoq Tina Evaldsen Pinaveersaartitsinermik Isumaginninnermilu Aqutsisoqarfik, Paarisa Naalakkersuisoqarfik.

Sooruna peqataanissamut apeqqut piviuk?

Vedlegg 2

Apeqqut una pivat pissutigalugu Livsliniemi pikkorissarnermi 2018-mi peqataanikuugavit, taamaattumik misilittagaqarlutit tusarusutatsinnik. Peqataasimasut 5-8 apersorusupparput, assigiinngitsunik tunuliaqutallit, soorlu ukiut, arnaq/anguteq, suliffimmi misilittakkat. Christina Lytken Larsen qaaqqussummik pajussaaq.

Peqataaneq ilinnut qanoq isumaqarpa?

Projektimut peqataarusukkuit apersorneqarnerit 45-60 min missaanik sivisussuseqassaaq. Apeequtit pikkorissaqataanikuunernut misilittakkannut tunngassapput, kiisalu sakkussat pinikuusasi suliffinni sulianni atorsinnaanersut paasiniaavigilaassallugit. Apersuineq immiunneqassaaq, allannerani nutserneqassapput elektroniskimillu toqqorneqarlutik. Projekti naammassippat peerneqassapput tamarmik, kingusinnerpaamik 2021 naatinnagu. Oqaloqatigiinneq immiunneqarnerata saniatigut allattuissaanga. Paasissutissat katersorneqartut sukuiarneqassapput nalunaarutigineqarlutillu specialimut, kiisalu saqqummiussinermi aammalu ilisimatusarnermik avitseqatigiiffimmi.

Peqataaneq imminut kajumissutsimeerpoq

Imminut kajumissutsimik aallaaveqarpoq peqataanissaq. Peqataarusukkuit, ilisimatitsissutigissavarput sukkulluuniit peqataanerit taamaatissinnaagakku, peqquteqanngikkaluarlutit. Specialimik allattoq imaluuniit projektimut akisussaasoq attavigiinassavat. Paasissutissat tunniussattit taamaasillutik peerneqassapput. Peqataarusunngikkuit ilinnut arlaatigut kinguneqarniavianngillat. Imaluunniit tunuarusulissagaluaruit.

Paasissutissat ilinneersut qanoq toqqortaavimmiitissanerigut

Paasissutsissat ilinnit pisagut atornissaata siunertaa uani paasissutissiissutigivarput. Paasissutissat nipangiussisussaanermik maleruagassat malissavagut. Specialimi allattoq projektimilu aqutsisoq kisimi takusinaavai. Tina Evladsen Paarisamit aamma takusinnaassavai nutsernera kalaallisuumiit norskimut nalilerniarlugu. Allat projektimi peqataasut paasissutissat ilissinninngaaneersut atitaqanngitsut sukuiakkat specialimut ilanngussat kisimi takusinnaassavai. Oqaloqatigiinitsinni nipi immiussat «nettskjema» atorlugu tassa nittartakkakkut paarilluarneqartumit toqqorneqassapput ilisimatusarfimmi. Atit saaffiginninnissamullu paasissutissat immikkut interviewinit toqqoqqassapput.

Paasissutissat ilinnit pisagut suneqassappat projekti naammassippat?

Paasissutissat kinaassusaallu peerneqassapput (slettes) specialeq akuerineqarniariarpat, tassa kingusinnerpaamik decemberimi 2021-mi. Attaviginninnissamut paasissutissat peerneqaqssapput, nipi immiussat peerneqarlutik, allatallu suliamit kinaassuseqanngittussaallutik. Saqqummersitsinermi aamma atit ilannguneqarniavianngillat.

Pisinnaatitaaffitit

Kinaanerit takuneqarsinnaatillugu, pisinnaatitaaffigaatit:

- Takussallugit paasissutissat ilinneersut suut atorneqarnersut, kopimillu pinissaallutit.
- Paasissutissat ilinneersuut peqqusinnaavatit, aamma
- Maalaarussutimik nassiussisinnaavutit datatilsynimut paasissutissat suliarineqartut pillugit.

Vedlegg 2

Paasissutissat tunniussatit suut suliarisinnaavagut?
Paasissutissat ilinneersut suliarisinnaavarput, illit aatsaat akuerseqqaarlutit.

NMBU sinnerlugu NSD – Norsk Center Forskningsdata A/S – naliliivoq suliami uani inunnut paasissutissat suliarineqarnerat inunnut paasissutissat illersorneqarnissaanut maleruagassat naapertorlugit ingerlanneqassasoq.

Paasissutissat itinerusut uani pissarsiagisinnaavatit?
Apeqqutissaqassaguit uunga suliamut, imaluuniit pisinnaatitaaffitit pillugit attaviginnikkusukkuit aajuku attavissatit:

- NMBU ved Grete Grindal Patil, Ilisimatooq Institutsimi inuiaqatigiit peqqissusaanik ilisimatusarnermi, emaili: grete.patil@nmbu.no / mobil.: 0047 99 700 361 imal: ilisimatusartoq inuiaqatigiit peqqissusaanik ilisimatusarnermi Arnarak Patricia Bloch tlf i Norge.: 0047 45482579 / nunatsinni, Grønland + 00299 487777.
- Personvernombud ved NMBU: Hanne Pernille Gulbrandsen Mobil: 402 81 558 personvernombud@nmbu.no

Apeqqutissaqassaguit NSD-ip projektimut naliliineranut, uunga attaviginnissinnaavutit:
NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Inuss. Inuull.

Grete Patil
Suliami aqutsisoq
(Ilisimatooq/siunnersorti)

Misissuisoq: Arnarak Patricia Bloch

Paasissutissat tigusakka. Imarisaa paasivara *Kalaallit Nunanni imminut toquttarnermik pinaveersaartitsineq*, periarfissinneqarlungalu apeqqusiisinnaaninnik. Akueraara:

☐ Peqataanissara, apersoneqarnissaralu

Akuersaarpunga, paasissutissat tunniussakka tigummissagisi misissorlugillu projektip naammassinissaanut.

(Peqataasup atsiornera, ullua)

Vedlegg 3
Informasjonsskrivet vil bli sendt på to språk; norsk og grønlandsk.
Paasissutissaq kalaallisut norskisullu nassiunneqassaaq.

Vil du delta i forskningsprosjektet

Erfaringer med kurs i selvmordsforebygging på Grønland?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvilke erfaringer deltakere på Livsliniekurset på Grønland har med selvmordsforebygging i eget arbeid etter å ha deltatt på kurset. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål
Livsliniekursene på Grønland er et tilbud til ulike yrkesgrupper som gjennom sitt daglige arbeid kan møte mennesker med selvmordstanker. Målet med dette forskningsprosjektet er å undersøke de erfaringer tidligere kursdeltakere har med betydningen kurset har hatt for å jobbe med selvmordsforebygging i eget arbeid. Innsikt i deltakernes egne erfaringer vil være viktige for å gi innspill til forbedringer av innhold i kurset og for å forstå om kurset bidrar til at deltakerne opplever utfordringer med selvmordsforebygging annerledes. Prosjektet tar derfor mål av seg til å bidra med videreutvikling av et kurstilbud for å gi kompetanse om selvmordsforebygging til yrkesgrupper som møte slike utfordringer i eget arbeid.

Prosjektet gjennomføres som en masteroppgave i folkehelsevitenskap hvor deltakere på Livsliniekurs på Grønland intervjues gjennomen en samtale. Samtalen vil være strukturert gjennom tema om deltakernes erfaringer med selve kurset, hvordan de opplever å møte utfordringer med selvmord i eget arbeid og om kurset har hatt betydning for dette.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?
Norges miljø- og biovitenskapelige Universitet (NMBU) er ansvarlig for prosjektet.

Masterstudent i folkehelsevitenskap, Arnarak Patricia Bloch, vil gjennomføre studien og prosjektleder er veileder Grete Grindal Patil, førsteamanuensis ved Institutt for folkehelsevitenskap, NMBU.

Prosjektet gjennomføres i samarbeid med ekstern veileder av masteroppgaven, førsteamanuensis Hilde Grønningsæter, Institutt for friluftsliv, idrett og kroppsøving, Universitetet Sør-Øst Norge. Faglige ressurspersoner er også Christina Viskum Lytken Larsen, PhD, Centerleder for Center for Folkesundhed i Grønland, Statens Institut for Folkesundhed og Paarisa, Styrelsen for forebyggelse og sociale forhold Grønlands Selvstyre ved Tina Evaldsen.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?
Du får spørsmål om å delta i prosjektet fordi du deltott i Livsliniekurs i 2018 og derfor har erfaringer vi ønsker å høre om. Vi ønsker å intervjue 5-8 deltakere fra kursene og vil legge vekt på å finne en spredning i alder og kjønn og yrkesbakgrunn. Christine Lytken Larsen sender invitasjonen på vegne av Tina Evaldsen, forebyggelse og sociale forhold Paarisa, Grønlands Selvstyre, som har vært ansvarlig for kurset, og bistår prosjektet med å kontakte potensielle deltakere.

Hva innebærer det for deg å delta?
Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det å delta i et intervju på ca 45-60 minutter. Spørsmålene som reises under intervjuet handler om dine erfaringer med opplevelser av å bruke verktøyene du lærte på Livsliniekurset i det daglige i jobben din. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuene og disse vil

skrives av, oversettes til norsk/dansk og lagres elektronisk. De slettes når prosjektet er ferdig, senest ved utgangen av 2021. I tillegg til lydopptak tar jeg refleksjonsnotater fra intervjuet. Materialet som samles inn vil bli analysert og rapportert i en masteroppgave, som foredrag og annen forskningspublisering.

Det er frivillig å delta
Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Du gjør dette ved å kontakte masterstudent eller prosjektansvarlig. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. 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. Det er kun masterstudent og prosjektansvarlig ved NMBU som vil ha tilgang til personopplysninger i prosjektet. I tillegg vil Tina Evaldsen ha tilgang til lydfilene for å kvalitetssikre oversettelsen fra grønlandsk til norsk. Øvrige prosjektdeltakere vil kun ha tilgang til anonymiserte transkripter av intervjuene. Lydopptak vil bli tatt opp via «Nettskjema», et beskyttet opptaks og lagringsområde ved Universitetet, og ditt navn og kontaktinformasjon vil bli oppbevart separat fra intervjuene.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?
Opplysningene om deg slettes og anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er senest desember i 2021. Kontaktinformasjon og lydopptak slettes og transkriptene vil bli anonymisert. Personopplysninger vil ikke bli gjengitt i noen publisering.

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til 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 NMBU har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan du finne ut mer?
Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- NMBU ved Grete Grindal Patil, førsteamanuensis ved Institutt for folkehelsevitenskap, epost: grete.patil@nmbu.no / mobil.: 99 700 361 eller: Mastergradstudent i folkehelsevitenskap Arnarak Patricia Bloch tlf i Norge.: 45482579 / i Grønland + 00299 487777.
- Personvernombud ved NMBU: Hanne Pernille Gulbrandsen Mobil: 402 81 558 personvernombud@nmbu.no

Vedlegg 3

Informasjonsskrivet vil bli sendt på to språk; norsk og grønlandsk.
Paasissutissaq kalaallisut norskisullu nassiunneqassaaq.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Grete Patil
Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Student: Arnarak Patricia Bloch

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Selvmordsforebygging i Grønland*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

☐ å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger oppbevares og behandles frem til prosjektet er avsluttet

---------- (Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4
Patricia A Bloch
03.02.21

UTKAST TIL INTERVJUGUIDE

Intervjuguiden er ment å svare på følgende problemstilling:

Hvilken betydning har kurs i selvmordsforebygging på Grønland hatt for deltakernes egne erfaringer med selvmordsforebyggende arbeid?

For å besvare problemstillingen er følgende forskningsspørsmål utformet:

- ***På hvilken måte er kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging relevant i ditt daglige arbeide?***
- ***På hvilke måte bruker du kunnskap og kompetanse ervervet fra selvmordsforebyggende kurs i dit daglig arbeide?***
- ***Hva er det som fremmer og/eller hemmer din bruk av kunnskap og kompetanse fra kurset?***

SOC

- ***Bidro kurset til å øke din forståelse for selvmordsforebygging i eget arbeid?***
- ***Bidro kurset og verktøyene til å gjøre dine arbeidsutfordringer med selvmord mer håndterbare?***
- ***Bidro kurset til en mer meningsfull arbeidshverdag for deg?***

Guide:

Del 1 BAKGRUNN

- *Kjønn, alder, sosial familiesituasjon/høyeste utdanning?*
- *Er du fra området? / hvor lenge har du bodd her?*
- *Arbeidserfaring: Hvilke oppgaver har du i jobben din?*
- *Hvor lenge har du vært i jobben din?*

Del 2: KURS INNHOLD OG GJENNOMFØRING (bakgrunn)

- **Hvorfor de valgte å delta og generelt om utbytte de tenker at de hadde av kurset.**
  - *Hvorfor deltok du på kurset, hvordan ble du rekruttert?* ○ *Hvordan opplevde du den praktiske gjennomføringen av kurset?* ○ *Var det balanse i det teoretiske*

innholdet og den praktiske gjennomføringen? ○ Var det faglige innholdet lett å forstå og skrevet på en måte som passet deg?

Del 3 RELEVANS, ANVENDELSE AV KURSINNHOLD OG ERFARINGER MED SELVMORD I EGEN JOBB

- ***På hvilken måte er kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging relevant i ditt daglige arbeide?***

  - På hvilken måte opplever du utfordringer med selvmordstanker/ selvmord knyttet til jobben din?
  - Og på hvilken måte bruker du kunnskapen og kompetansen du fikk gjennom Livsliniekurset i jobben din i dag?
  - I hvilke situasjoner bruker du de?

- ***Hva tror du skal til for at du tar i bruk det du lærte på kurset (kunnskap og kompetanse)?***

Stikkord: (Motivasjon, Mestring, Empati, Støtte)

  - På hvilken måte bruker du kunnskapen og kompetansen du lærte fra kurset? ○ Hva motiverer deg for å bruke den kunnskapen du fikk under kurset? ○ Hvilken mestringsfølelse får du på bakgrunn av den kunnskapen du fikk på kurset? ○ Hvordan viser du din medfølelse relatert til kurset du deltok på?
  - Hvordan bruker du kunnskapen du har lært for å støtte selvmordsforebygging?

- ***Hva er det som gjør at du evt ikke tar i bruk det du lærte på kurset? (barrierer)***

  - Er det verktøy du ikke bruker? Forklar/ har du et eksempel ○ Fungerer verktøyene eller ikke? Forklar / har du et eksempel ○ Andre ting i hverdagen eller i jobbsituasjonen som har betydning for din håndtering av selvmordsforebygging i jobben?
  - Er det noe du savner i verktøyene, eller noe du kunne ønske deg annerledes?

- ***På hvilken måte har kurset og verktøyene påvirket samarbeidet med andre kolleger?***
    - Hvem snakker du med om dine tanker, opplevelser og erfaringer fra selvmordsforebyggende arbeid i jobben?
    - Har arbeidsplassen din gitt deg noe støtte? I tilfelle hva slags?
    - Foreligger det noen form for profesjonell systematisk oppfølging av deg evt dine kolleger som arbeider med selvmordsforebygging på jobben din?

Del 4: BEKRIPELIGHET, HÅNDTERBARHET og MENINGSFULLHET.

- ***På hvilken måte har det du lærte på kurset hatt betydning for din forståelse av (hvordan du ser på) utfordringer med selvmord i jobben din? Forklar.***
    - Bidro kurset til at du satt igjen med ny forståelse av de utfordringene du jobber med til daglig? Forklar.
    - Hvordan har kurset endret eller påvirket din forståelse **a**v hva du kan bidra med innen selvmordsforebygging?
    - På hvilke måte har kurset gitt deg mer innsikt om menneskene du møter?
    - Har kurset i selvmordsforebygging bidratt til at du har bedre innsikt hvordan du utfører jobben med selvmordsforebygging? Hvilke tanker har du om dette?

- ***Hva er din opplevelse når du må håndtere situasjoner der du møter mennesker med selvmordstanker?***
    - Kan du fortelle kort om en konkret situasjon du har opplevd, hvor du har møtt mennesker med selvmordstanker.
    - Hvordan opplevde du at du løste /håndterte denne situasjonen?
    - Har kurset endret eller påvirket hvordan du håndterer selvmordsforebygging? Utdyp

- ***På hvilken måte opplever du at selvmordsforebyggende arbeid gjør jobben din meningsfull?***
    - Kan du fortelle noe om hva som gir mening for deg i jobben med selvmordsforebygging? ○ Kan du si noe om hva du opplever som verdifullt i jobben din med selvmordsforebygging?
    - Hvordan har du det på jobben nå, gir det mer eller mindre mening, hvordan du utfører jobben din i dag sammenlignet med før kurset? Forklar.

Del 4: EVALUERING - Avsluttende spørsmål

- Hva er din opplevelse i forhold til det å forstå faglige innholdet i kurset? Er de skrevet på en måte som passet deg?
    - hva likte du best/ hva har vært særlig nyttig i kurset?
    - Har du forslag til forbedringer?
- Hvordan skulle kurset være utformet for at du bedre kunne arbeide med selvmordsforebygging i jobben din?
- Er det noe du vil tilføye?
- Er det noe du lurer på eller vil spørre meg om?

ERKLÆRING OM SAMTYKKE

Jeg har fått tilstrekkelig informasjon om prosjektet:

Hvilken betydning har kurs i selvmordsforebygging på Grønland hatt for deltakernes egne erfaringer med selvmordsforebyggende arbeid**?**

Jeg er villig til å bidra som informant i studien. Jeg er kjent med at jeg når som helst kan trekke meg fra undersøkelsen og dersom jeg ønsker dette, vil alle eventuelle data slettes.

Sted og dato:……..

……..

(signatur informant) Arnarak Patricia Bloch

Vedlegg 5
Patricia A Bloch
03.02.21

Del 1 tunuliaqut

- **Suiaasuseq, ukiut, ilaqutariinikkut inissisimaneq, ilinniagaq**
- **Aasianninngaanneerpit? / qanu sivisutigisumik maani najugaqarpit**
- **Suliffimmi misilittakkat: suut suliffinni suliarisarpigit - Qanoq sivisutigisumik suliffinniippit?**

Paasisimasat/ ilismaariikkat

- Oqaaseq imminut toquttarnermik pinaveersaartsitsineq qanoq paasiviuk?
- Suliffinni kisimi nalaattarpiuk imal allami aamma?
- oqaaseq imminut toquttarnermik pinaveersaartitsineq qanga sumiluni siullerpaamik tusarpiuk?
- Su mut attuumassuteqartippiuk? Sumi atorneqartarpa?
- Allanimmi? pingaarutilinnik paasissutisserusuppit?

Del 2: pikkorissarnerup imaa aamma ingerlanneqarnera (tunuliaqut)

- **Sooruna pikkorissaqataarusussimavit? Pikkorissarnerup nalaani ilikkakkatit eqqarsaatitillu suuppat** ○ *Sooruna pikkorissaqataavit/ qanitut toqqarneqarpit?* ○ *Pikkorissarnerup ingerlanera illit qanoq misigisaqarfigaajuk?* ○ *Imarisaata paasiuminarneri atuaruminarnerilu qanoq ippat?*
    - *Pikkorissarnerup ingerlanerani isumaliuutit (teori) sulinerillu (praksis) ataqatigiineri qanoq ippat?* ○ *imarisaa paasinarpat? Allanneqarnerat ilinnut paasinarpa?*

Del 3 Pikkorissarnerup imarisai nammineq suliffigisamut attuumassuteqarneri atorsinnaassusaalu

- ***Imminut toquttarnerup pinaveersaartinneqarnissaanut ilisimalikkatit piginnaasatillu ulluinnarni sulininni qanoq atorsinnaatigippat?***

    - Suliffinni atatillugu, imminut toquttarneq pillugu unammilligassat qanoq misigisarpigit?

- Livsliniemi pikkorissarnermi ilikkakkat qanoq suliffinni atortarpigit?
- Qaqugukkut atortarpigit?

Ilisimalikkat piginnaasarilikkallu atornissaanut suut pisariaqartippigit?

Stikkord: (perusussuseq, sapinnginneq, Empati, tapersorneqarneq)

- Pikkorissarninni ilisimalikkatit tunngavigalugit qanitut ilisimalikkatit piginnaasaqalerfigisatillu atortarpigit?
- Suut motivasjonerisarpigit, perusutsitsilertarpat pikkorissarninni ilisimalikkatit atornissaanut?
- Pikkorissarninni ilisimalikkatit tunngavigalugit sapernagit misigisimanerit qanoq ittuua?
- Pikkorissarnermi peqataaninni, qanoq takutippiuk misigissutsikkut paasinnissinnaaneq? Assersuutigalugu:
- Pikkorissarninni ilikkakkaitit tunngavigalugit imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi tapersersuiniarlutit qanoq paasisimalikkatit atortarpigit?

- ***Suummita peqqutaappat pikkorissarnermi ilikkarsimasat atortannginnerinut? (barrierer)***
  - Sakkut arlaat atortanngiliuk? sooruna/ assersuutissaqarpit?
  - Sakkussat atorsinnaappat imaluuniit naamik? Soormita / assersuutissaqarpit ○ Andre ting i hverdagen eller i jobbsituasjonen som har betydning for din håndtering av selvmordsforebygging i jobben? ○ Sakkunik allanik maqaasisaqarpit? Imal. Allaanerusinnaappat? Qanoq?

- ***Pikkorissarneq, sakkussanillu paasisimasaqalerneq arlaatigut suliffinni suleqatigiinissinnut sunniuteqarpa?***
  - Suliffinni kina oqaloqatigisinnaasarpiuk eqqarsaatitit misigisatillu imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi suliami?

- Suliffiit arlaani suliami uani tapersersuiva? Soorlu suut, qanitullu?
- Imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi suliffinnit sulianni suleqatitillu arlaatigut aaliangersimasumik oqaloqatigineqartarpit? Taamaangippat takorloorsinnaaviuk periarfissaq taanna atuutinneqartuuppat? Ilinnut isumaqassava?

Del 4:

Paasinnissinnaaneq (BEKRIPELIGHET),

Ajornartorsiutinik ikiuisinnaaneq/tigusisinnaaneq (HÅNDTERBARHET)

Isumaqartitsisinnaaneq (MENINGSFULLHET).

- ***Imminut toquttarnermik peqquteqartunik unammillernartut suliffinni nalaattakkatit eqqarsaatigulugit pikkorissarnermi ilikkarsimasatit arlaatigut tassunga sunniuteqarpa? Qanoq?***
  - Suliffinni unamminnernartunik nalaataqartillutit aqqusaartakkatit eqqarsaatigalugit, pikkorissarninni arlaatigut allatut paasisimalerpigit? Qanoq?
  - imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi paasinnittaasiq arlaatigut allannguuteqarpa, pikkorissareernerpit kingorna?
  - Qanoq pikkorissarneq sunniuteqarsimava, inoqatinnut isiginnittaasit naapinneriaasillug eqqarsaatigalugit?
  - Illit suleriaasinnut pikkorissarsimaneq arlaatigut sunniuteqarsimava? Qanoq?
- ***Imminut toqunnissamut eqqarsaatersortut* ajornartorsiutaanik ikiuisinnaanerit/tigusisinnaanerit qanoq isumaqarfigaajuk?**
  - Oqaluttuarusuppit imminut toqunnissaminut eqqarsaateqartunik nalaataqaraangavit qanoq misigisarnerlutit?
  - Aaqqiiniarninni misigisatit suuppat?
  - Pikkorissarsimanerit suliniummut imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi arlaatigut allanngueqataava?
  - Tassunga atatillugu sakkussaqalersimanerit arlaatigut allannguiva? Qanoq?

Itisilersinnaaviuk?

- ***Ilinnut qanoq isumaqarpa suliami uani suliaqarneq?***
    - Suliami uani suliaqarsinnaaneq ilinnut isumaqarpa?
    - Naleqrtippiuk? Qanutut soorlu ○ Pikkorissanngikkallaravit, pikkorissareernerullu kingorna misigisatit qanoq ippat?

      Suuppat?

Del 4: NALILIINEQ – Naggasiummut apeqqutit

•Pikkorissarnermi ilinniusigineqartut imarisaa qanoq isumaqarfigaagit? Ilinnut tulluarpat? Paasinarpat?

- Suut nuannernerpaatippigit? / suut pissarsiaqarluarnarpat?
- Har du forslag til forbedringer?
- Pikkorissarneq qanoq ingerlanneqarsinnaava, illit paasisaqarluarnerunissannut?
- Ilanngussassaqarpit?
- Arlaanik eqqarsaateqaropit/ Apeqqutissaqarpit?

Vedlegg 5
Patricia A Bloch
03.02.21

AKUERSEQQUSSUMMIK AKUERSINEQ

Projsektimut paasissutissat pissarsiarivakka:

Nunatsinni imminut toquttarnermik pinaveersaartitsinermi pikkorissaqataasimasunut isumaqartitsineq suliamillu misilittakkat qanoq isikkoqarpat?

Paasissutisseeqataarusuppunga uunga ilisimatusarnermut. Ilisimavara sukkulluuniit peqataanera taamaatiinarsinnaagakku, paasissutissallu uanninngaaneertut peerneqassasut.

Ulloq sumiiffillu……..

……..

(Peqataasussap atsiornera) Arnarak Patricia Bloch

Vedlegg 6

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Selvmordsforebygging på Grønland - intervju med fagpersoner om utbytte av kurs

Referansenummer

440515

Registrert

03.02.2021 av Arnarak Patricia Bloch - arnarak.patricia.bloch@nmbu.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges miljø- og biovitenskapelige universitet – NMBU / Fakultet for landskap og samfunn / Institutt for folkehelsevitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Grete Grindal, grete.patil@nmbu.no, tlf: 99700361

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Arnarak Patricia, Bloch, tlf: 45482579

Prosjektperiode

01.02.2021 - 01.10.2021

Status

05.03.2021 - Vurdert

Vurdering (2)

05.03.2021 - Vurdert

Vi viser til endring registrert 05.03.2021. Vi kan ikke se at det er gjort noen oppdateringer i meldeskjemaet eller vedlegg som har innvirkning på NSD sin vurdering av hvordan personopplysninger behandles i prosjektet.

Her kan du lese mer om hvilke endringer som krever en formell endrings-vurdering:

Vedlegg 6

https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-imeldeskjema

Du kan spørre her i meldingsdialogen dersom du er usikker.

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

Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Silje F. Opsvik
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

12.02.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 12.02.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG
Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på “Del prosjekt” i øvre venstre hjørne av meldeskjemaet.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER
Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-imeldeskjema

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET
Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.10.2021

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 og 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 samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

TAUSHETSPLIKT
Deltagerne i prosjektet har trolig taushetsplikt. Intervjuene må gjennomføres uten at det fremkommer opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner.

Vedlegg 6

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 ogsamtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte ogberettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendigefor formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylleformålet

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), og dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen 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).

Zoom, Nettskjema er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller 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 ved NSD: Silje Fjelberg Opsvik
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 5

Nunatsinni Nakorsaaneqarfik
Landslægeembedet

NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND

Arnârak Patricia Bloch
anrakbloch@gmail.com

Brevdato: 22-02-2021
Sags nr. 2021 - 3257
Dok. nr. 16149630

Postboks 120
3900 Nuuk Tlf.
(+299) 34 51 92
Fax (+299) 32 51 30
E-mail: nun@nanoq.gl
www.nanoq.gl

Vedrørende godkendelse af KVUG 2021-06
Projektet er en struktureret interview undersøgelse, som gennemføres som en Masteropgave i Folkesundhedsvidenskab.

Den Videnskabsetiske Udvalg for Grønland har godkendt projektet: Hvilke erfaringer har deltakerne på livsliniekurset med bruk av verktøyene i sit daglig arbeid med følgende kommentarer.

Projektets formål er at undersøge hvilke erfaringer deltagerne på Livsliniekurset i Grønland har med selvmords forebyggelse i eget arbejde efter at have deltaget på kurset.

Det er vigtigt at den grønlandske datalovgivning overholdes og datatilsynets retningslinjer følges.
Datasæt skal slettes efter endt projekt.

Der ligges også stor vægt på formidlingsdelen af projektet.

På vegne af Udvalget
Med venlig hilsen

Tania Dyreborg Broberg
(Landslægeembedet)

Norges miljø- og biovitenskapelige universitet
Noregs miljø- og biovitskapelege universitet
Norwegian University of Life Sciences

Postboks 5003
NO-1432 Ås
Norway