

Julie Veel

Det vanskelige S-ordet

En analyse av selvmordsproblematikken i norske fengsler og psykiatriske institusjoner fra andre halvdel av 1900-tallet. Samt utviklingen i selvmordsomtale i norsk media fra 2006 til i dag

Masteroppgave i Historie

Veileder: Øyvind Thomassen

Mai 2021

Julie Veel

Det vanskelige S-ordet

En analyse av selvmordsproblematikken i norske fengsler og psykiatriske institusjoner fra andre halvdel av 1900-tallet. Samt utviklingen i selvmordsomtale i norsk media fra 2006 til i dag

Masteroppgave i Historie
Veileder: Øyvind Thomassen
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Det humanistiske fakultet
Institutt for moderne samfunnshistorie



Kunnskap for en bedre verden

Trenger du noen å snakke med?

KIRKENS SOS HJELPETELEFON: 22 40 00 40

MENTAL HELSES HJELPETELEFON: 166 123

CHATTETJENESTE FRA KIRKENS SOS: soschat.no

Det er aldri for sent å be om hjelp.

Forord

Det er natt til 17.mai 2021 og her sitter jeg og jobber med ferdigstillingen av det prosjektet jeg startet på for snart 3 år siden. Vi kan trygt si at det har vært en humpete vei. Da jeg kom inn på masterutdanningen hadde jeg ingen klar plan for hva jeg ønsket å skrive om, men da ideen først kom ble den værede og jeg har kanskje bare angret to sekunder på det valget jeg tok. Gjennom dette arbeidet har jeg lært så mye om selvmordsproblematikken i Norge og jeg har lest så mange hjerteskjærende historier at jeg tror jeg aldri kommer til å klare å ikke engasjere meg i den kampen samfunnet står over for når det kommer til det forebyggende arbeidet mot selvmord.

Det var flere som var i tvil i om dette var det rette temaet å jobbe så tett med over så lang tid, for selvmord er et tungt og vanskelig tema å jobbe med, men jeg har stått på mitt og har alltid sagt at det er et viktig tema til å ikke snakke om. Og det er nok mulig at jeg en gang vil gå tilbake til temaet for å lære mer og da kanskje grave fram den norske selvmordshistorien fra arkivene.

Nå er jeg endelig i mål. Selv om det har vært perioder der jeg absolutt ikke var sikker på om jeg ville komme hit er det nå et faktum, men jeg har ikke klart det alene. Først og fremst må jeg få takke min veileder, Øyvind Thomassen, for god hjelp og støtte i dette arbeidet. Takk for at du tok grep og sa det var greit da kropp og hode trengte en pause slik at jeg nå har klart å komme i mål.

Jeg vil også takke Sit Psykisk Helse for at de er der for studentene når ting virker håpløst og de trenger noen lytter og setter ord på tanker som man selv ikke klarer.

Jeg hadde ikke kommet meg gjennom studietiden uten mine gode venner her i Trondheim. Tusen takk for alle filmkveldene, festene, samtalene og latteren. Dere er best! En ekstra takk til Kine som har vært min følgesvenn gjennom hele bachelorgraden og, nesten, hele mastertiden. La oss fortsette å danse selv om koordinasjonen nok aldri blir noe bedre.

Jeg må selvfølgelig rette en stor takk til familien. Mamma og pappa, dere har vært en så god støtte for meg hele veien, og jeg hadde ikke kunnet følge drømmen uten hjelpen fra dere. Dere har alltid vært der når jeg har trengt å samle tankene og blåse ut litt frustrasjon, og det har vært nødvendig til tider.

Og til slutt vil jeg takke min samboer, Kyrre. Tusen takk for at du har vært der når jeg har kommet hjem sent etter lange dager på lesesalen. Takk for at jeg har fått være egoistisk og satt mitt arbeid først en periode. Og takk for at det alltid er en pizza i fryseren når middag ikke har vært et alternativ. Nå er vi endelig i mål og livet kan fortsette. Takk!

Julie Veel
17.05.2021.

Innhold

Forord.....	iii
1. Innledning.....	1
1.1 Problemstilling og avgrensing.....	1
1.2 Historiografi.....	2
1.3 Metode og kilder.....	5
1.4 Kildekritikk.....	8
2. Bakgrunn	9
2.1 Tidligere selvmordsforskning	9
2.1.1 Cesare Lombroso	10
2.1.2 Johan Galtung	11
2.1.3 Nils Retterstøl.....	12
2.1.4 Forskjeller og likheter	13
2.2 Norsk selvmordshistorie.....	13
2.3 Moderne selvmordsforskning	14
2.4 Ulike kulturelle og religiøse oppfatninger om selvmord	16
3. Selvmord bak låste dører.....	18
3.1 Selvmord i norske fengsler	18
3.1.1 Fengselsdebatten på 1950-tallet	18
3.1.2 Selvmord i fengsel.....	19
3.1.3 Isolering i fengsel	21
3.1.4 Fra en morders perspektiv	22
3.1.5 Selvmord i fengsel i dag.....	24
3.1.6 Handlingsplanen for forebygging av selvmord i fengsler fra 2020.....	25
3.2 Selvmord i psykiatriske institusjoner.....	26
3.2.1 Utviklingen av psykiatrien i Norge	26
3.2.2 Når pasienter tar selvmord	27
3.2.3 Bærums-modellen	28
3.2.4 Å leve eller å dø.....	29
3.3 Fengsel vs. Psykiatrisk institusjon	30
4. Det vanskelige S-ordet: medias omtale om selvmord etter 2006.....	32
4.1 Hva er Vær varsom plakaten?	32
4.2 Selvmord i media før endringen	32
4.2.1 3 uker i desember	34
4.2.3 Studier om smitteeffekt	35

4.3 Etter endringen.....	37
4.3.1 Når media avdekker feil i det psykiatriske helsevesenet.....	38
4.4 Selvmordsomtale i dag.....	41
4.5 Oppsummering	42
Kap. 5. Avslutning og konklusjon.....	44
5.1 Videre forskning	47
Definisjoner og begreper	48
Kilder og litteratur.....	49
Litteratur	49
Avisartikler	50
Nettkilder	51
Vedlegg.....	i

1. Innledning

I forbindelse med Dagen for forebygging mot selvmord i 2018 kom jeg over en artikkel i en norsk avis I denne sto det at det i Norge skjer rundt 500 og 600 selvmord årlig. Dette var tall jeg fant det vanskelig å forholde meg til, så jeg ville lese mer og lære mer. Selvmordsproblematikken er vanskelig og til tross for forebyggende arbeid har ikke tallene på antall selvmord og selvmordsforsøk gått ned på ønskelig måte. I dag er selvmord det som tar flest unge liv i Norden over trafikkulykker, overdoser og kreft. Ved hjelp av forebyggende tiltak har det skjedd en reduksjon i antall dødsfall som følge av trafikkulykker og overdoser, mens det har vært en stadig økning i antall selvmord. I tillegg til dette vet vi ikke hvor mange selvmord det er som skjuler seg i dødsfall i trafikken, fall- og drukningsulykker og overdoser.¹

Disse tallene viser selvmord generelt i Norge, og gjemt inni disse finner vi de selvmordene som skjer i fengsel og i psykiatriske institusjoner. Dette er mennesker som ofte har havnet på sidelinjen og som lever utenfor livets normer på forskjellige måter. I 2013 ble det begått hele 11 selvmord i norske fengsler, alle i forbindelse med varetekt. Dette var det høyeste antallet etter at forskningen på selvmord i fengsel startet på 1950 tallet, tallet var faktisk dobbelt så høyt som de verste årene i perioden 1956 til 2012.²

I 2018 publiserte NRK en sak hvor de hadde gransket 200 selvmordsaker i psykiatrien de siste tre årene, her kom de fram til at loven var brutt i halvparten av sakene og spørsmålet man da stiller seg er hvordan dette kunne skje? Denne saken fra NRK er bare én i en lengre rekke medieoppslag som omhandler selvmord som har blitt publisert de siste årene, men det er ikke lenge siden dette ville vært uaktuelt. Fram til 2006 skulle selvmord i hovedsak ikke omtales i media med mindre det ikke kunne unngås. Pårørende etter selvmord har de senere årene ofte valgt å være mer åpne rundt dødsårsaken til sine og lesere kan ofte se at det står "valgte å forlate oss" eller "tok sitt eget liv" i dødsannonsene. Denne åpenheten var med på å åpne opp for endringen av selvmords paragrafen i Vær varsom-plakaten.³

1.1 Problemstilling og avgrensning

Jeg vil i denne oppgaven ta for meg temaet selvmord i norske fengsler og psykiatriske institusjoner i perioden 1955 fram mot tusenårsskiftet. Dette var en periode da det skjedde en økning i antall selvmord i begge disse instansene og kildegrunlaget for begge i denne perioden er ganske lik. Jeg vil også gå inn på hvordan omtalen av selvmord har endret seg etter endringen av Vær varsom-plakaten i 2006.

Er det mulig å sammenligne selvmordsadferden som var i norske fengsler med den vi så på psykiatriske institusjoner?

Hvordan har endringen av Vær-varsom-plakaten påvirket måten selvmord ble omtalt på i mediene etter 2006?

¹ Om selvmord, Leve. Hentet 29.november 2018 fra <https://leve.no/er-du-ung-og-har-mistet/>

² Hammerlin, Yngve. (2015). *Å bryte livet i fengsel – og når livet og fengselslivet blir en livstruende byrde*. Psyke & Logos, 36(1), 21. Hentet 06.11.2018 fra <https://tidsskrift.dk/psyke/article/view/22831>

³ Veileder for omtale av selvmord. Utarbeidet av Reidun Kjelling Nybø, redaktør i Avis Nordland og medlem av komiteen som i 2005 leverte innstilling til revisjon av Vær Varsom-plakaten. <https://presse.no/wp-content/uploads/2014/10/Revidert-veileder-for-omtale-av-selvmord.pdf>

De siste årene har selvmord blitt mye mer synlig i de norske mediene. Da arbeidet med denne avhandlingen startet i 2018 var min oppfatning at omtale av selvmord var en sjeldenhet, denne oppfatningen er ikke den samme lengre da selvmord har blitt et langt mer synlig tema i mediene. Jeg ønsker derfor å undersøke hvordan mediene går fram når et så vanskelig tema skal omtales, og om hvordan dette har endret seg etter 2006. Jeg har begrenset meg til medieoppslag som fikk stor oppmerksomhet i årene før endringen da det har vært vanskelig å finne selvmordsomtale fra årene før siden selvmord ikke skulle omtales med mindre det hadde stor betydning.

1.2 Historiografi

Kildematerialet jeg har brukt har vært svært varierende da studiene som er blitt gjort om selvmord for det meste har forholdt seg til hvordan forekomsten av selvmord har utviklet seg gjennom årene. Det har også vært vanskelig å finne relevant historiografi da det ikke er gjort mye forskning på selvmord i fengsel og på psykiatriske institusjoner i Norge, dette har derfor medført at det er de samme forskerne og forfatterne som går igjen når det kommer til litteraturen jeg har brukt i min oppgave. I noe av litteraturen som er benyttet har selvmord i de aktuelle institusjonene bare blitt nevnt kort og det har derfor vært nødvendig å samle informasjon fra flere steder for å kunne ha mulighet til å svare på problemstillingen. De forskerne som har gjort mest forskning innen det norske fagfeltet som jeg har benyttet meg av er Yngve Hammerlin og Nils Retterstøl.

I boken *Selv mord i virkelighetsforståelsens perspektiv* fra 1988 går Yngve Hammerlin nærmere inn på temaet selvmord. Han starter med å bryte ned selve handlingen og ordet *selvmord* for å dra leserne inn i diskusjonene han ønsker å starte. Hammerlin bruker boken til å stille vanskelige spørsmål til leserne der han oppfordrer til diskusjon om et tema som svært lenge har vært et ikke-tema for veldig mange. Han åpner med å stille spørsmål som: Hva regnes som selvmord? Om det er en villet handling som fører til døden, vil da en person som ofrer sitt liv for å redde andre ha begått selvmord? Er det selvmord når en dødssyk person avslutter livsforlengende medisiner? Og dette er spørsmål som er aktuelle fortsatt, og som jeg vil komme inn på senere.

Boken *Selv mord i virksomhetsforståelsens perspektiv* har vært svært nyttig for meg i og med at Hammerlin også skriver mye om det historiske perspektivet til selvmordet. Det har vært særlig nyttig at han har utdypende deler om den norske selvmordshistorien, og han starter med å si at det ikke er skrevet noe om selvmordets historie i Norge og kommer deretter med forslag til hvordan denne forskningen kunne blitt gjort⁴ Dette er noe jeg mener stemmer godt fortsatt da det ikke er mye informasjon å finne om dette temaet i norsk kontekst.

Hammerlin kom også med kritikk av selvmordteorier som har vært sentrale i selvmordsforskningen. Han kom blant annet med kritikk av Emile Durkheim og Nils Retterstøl, som begge har vært viktige for mitt arbeid. Noe av kritikken mot Durkheim går på at han ikke bruker *motiv* og *hensikt* i sin definisjon av selvmord, og at det er nettopp disse uttrykkene som viser best hva handlingen var da det uten dem ville vært vanskelig å skille mellom selvmord og ulykker.⁵ Hammerlin er også kritisk til Durkheims forståelse av menneskets «natur» og deriblant hans kvinnesyn. Durkheim skrev blant annet at kvinner ikke var like intellektuelt utviklet som menn, og i stor grad ble styrt av

⁴ Hammerlin, Yngve. *Selv mord i virksomhetsforståelsens perspektiv*. Falken Forlag, Oslo. 1988. s.48

⁵ Hammerlin, 1988. s.64

«drifter» og instinkt. Dette skulle vise hvorfor kvinner ikke ble like påvirket av skilsmisse som menn og heller ikke begikk selvmord like ofte.⁶

Kritikken mot Retterstøl gikk mye på at Retterstøls arbeid var svært preget av biologiske og psykologiske tendenser og at han i boken *Selvmord, død og sorg* var sterkt preget av Freud og hans driftsteori. Hammerlin er også kritisk til Retterstøls individ- og samfunnsforståelse der sosiale forhold, kultur og samfunnet var med på å hemme eller fremme iboende drifter som kunne føre til selvaggresjon eller selvutslettelse. Denne teorien ble blant annet brukt til å forklare forbindelsen mellom kriminelle og selvmord.⁷

Hammerlin mente rett og slett at Retterstøls freudske driftsteori ikke hørte hjemme i seriøs biologisk vitenskap, da tanken om selvaggresjon og dødsdrift ikke var noe som finnes i dyreriket. Han mente også at den nordiske selvmordsforskningen i for stor grad ble preget av den freudianske psykologiske forståelse og den durkheimiske sosiologiske forståelse.⁸

Sammenlignet med *Selvmord i virksomhetsforståelsens perspektiv* er Hammerlins *Selvmord i norske fengsler 1956-okt. 1991* av en annen form for forskningslitteratur. Dette er en bok som går systematisk gjennom delene av selvmordsproblematikken i norske fengsler i perioden som blir presentert. Hammerlin presenterer blant annet her problemene som forskere kan komme over når de forsker på statistikken for selvmordstall i og med at utskiftningene av innsatte gjør det vanskelig å beregne befolkningstallene i fengsler i forhold til ellers i samfunnet. *Selvmord i norske fengsler 1956-okt.1991* er en rapport som ble utarbeidet for KRUS, Kriminalomsorgens høgskole og utdanningssenter, av Yngve Hammerlin og Kåre Bødal. Rapporten fra 1992 er en utvidelse av rapporten *Selvmord i norske fengsler 1956-1987* som kom ut i to deler og var ment som et forarbeid for Hammerlins videre forskning, som da blant annet resulterte i rapporten fra 1992. Sammenlignet med *Selvmord i virksomhetsforståelsens perspektiv* hvor han brukte en kvalitativ metode, kan vi si at Hammerlin har brukt noe som i større grad kan minne om en kvantitativ arbeidsmetode da han skrev *Selvmord i norske fengsler 1956-okt.1991*. Han har brukt de tallene som har blitt registrert for å gi uttrykk for selvmordsproblematikken og hvordan dette har vært et økende problem fra 1956 til i dag. For meg har denne boken vært svært viktig da den inneholder mange viktige data for selvmordsproblematikken som alder, antall, sted og da selvmordene fant sted under soningsoppholdene. Arbeidet som Hammerlin og Bødal gjorde med denne boken, og rapporter utgitt i forbindelse med dette forskningsarbeidet, skulle brukes til å lære fengselsansatte å tolke tegn på selvmordsadferd før selvmordene skjedde. Rapporten skulle være retningslinjer til hvordan utdanning og kompetansefremming kunne benyttes til å fange opp personer som kunne befinne seg i risikogrupper ved innsettelse i fengslene, og kanskje også allerede under varetektsfengslingen, som er den perioden som har vist seg å være mest risikofyllt. Arbeidet Yngve Hammerlin har gjort for selvmordsforskningen, og da særlig forskningen på selvmordsadferden i fengsel, har vært svært viktig for forskningsfeltet. De rapportene og bøkene han har gitt ut har vært med på å få fram hvor stort samfunnsproblem selvmord har vært og fortsatt er.

En annen som har vært viktig for selvmordsforskningen i Norge er Nils Retterstøl, og hans bok *Selvmord*. Boken som har kommet i flere utgaver, den første kom i 1970, den neste i 1985 og siden i 1995, har vært viktig for mitt arbeid. En internasjonalt bearbeidet

⁶ Hammerlin, 1988. s.66

⁷ Hammerlin, 1988. s.67

⁸ Hammerlin, 1988. s.68,69

versjon ble utgitt på engelsk på Cambridge University Press i 1993 med tittelen *Suicide. A European Perspective*. De tidligere utgavene har inneholdt kapitler som tar opp selvmordsproblematikken i de nordiske landene, mens denne nye utgaven utvidet til flere europeiske land.⁹ I disse utgavene går Retterstøl grundig gjennom selvmordsproblematikken på ulike steder i samfunnet, noe av problematikken som blir tatt opp er blant annet selvmord hos eldre, barn, i militæret og ved psykiatrisk sykdom og i psykiatriske institusjoner. Særlig de to siste kategoriene har vært relevant for deler av mitt arbeid. Boken inneholder tabeller over antall selvmord, metoder, utsatte diagnoser og selvmordutviklingen fra år til år.

Retterstøl bruker mye tid på å prøve å forklare hvorfor selvmordshyppigheten har økt siden forskningen på selvmord startet. Blant temaene han tar opp er endringer i behandlingsmetoder og holdninger innen psykiatrien, i og med at Nils Retterstøl var en psykiater har boken et psykiatrisk perspektiv der viktige endringer gjennom årene er sentrale. Som tidligere nevnt kom Yngve Hammerlin med noe kritikk til Nils Retterstøls forskning og da for eksempel den nevnte individ- og samfunnsforståelsen Retterstøl ofte brukte. Og som nevnt brukte han denne teorien da det kommer til selvmord blant kriminelle. I boken *Selvmord* la han vekt på at kriminelle personer ofte var umodne og derfor hadde dårlig impuls kontroll og sterk iboende aggresjoner som kunne rettes ut mot andre og innover mot dem selv.¹⁰

I 1978 kom boken *Selvmord, død og sorg*. Dette var også en fortsettelse av *Selvmord* som kom ut åtte år tidligere og den inneholder mange av de samme problemstillingene, men avslutningsvis er det satt av plass til å ta opp situasjonen til de etterlatte etter et selvmord. I forordet presenterer Retterstøl avgjørelsen med at sorgen og døden i liten grad har vært et tema innen nordisk psykiatri og at det derfor var viktig å snakke om disse temaene da de i likhet med selvmord i stor grad også var et tabu. Boken har vært ment som et hjelpemiddel for dem som jobbet innen yrker der de kunne komme i kontakt med personer som sto midt i sorgen og dermed hadde kunnskap til å kunne hjelpe.¹¹

I forbindelse med endringen av Vær varsom-plakatens paragraf 4.9, den såkalte selvmordparagrafen i 2006, skrev utviklingsredaktør for Avisa Nordland Reidun Kjelling Nybø boken *Fra tabu til tema: Selvmord i mediene* som kom ut i 2007. Nybø presenterer problemstillinger som journalister stod over for da selvmord skulle omtales, eller ikke omtales. I boken blir det presentert eksempler fra saker som omtaler selvmord og saker der selvmord ligger bak, men ikke blir nevnt, for å vise hvordan mediene har gått fram i slike situasjoner. *Fra tabu til tema* starter med å vise til årsaken til endringen av paragrafen, den økte åpenheten i befolkningen og ønsket om å snakke mer om selvmord. Hun tok opp vanskelighetene journalistene stod i da det vanskelige temaet skulle omtales og hun presiserer at det uansett var viktig at temaet ble tatt opp til tross for ubehaget det kan bringe noen. Skammen som så lenge har ligget bak ordet selvmord var en viktig del i hvorfor selvmord ikke skulle nevnes, dette er også et tema som blir grundig gjennomgått for å vise hvorfor samfunnet har det synet på selvmord som det har og har

⁹ Retterstøl, Nils. *Selvmord*. Utg. Universitetsforl.. Oslo. 1995. s.7
{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2008022804014}}

¹⁰ Retterstøl, 1995. s.117

¹¹ Retterstøl, Nils: *Selvmord, død og sorg*. Utg. Universitetsforlaget. Oslo. 1978. Forord s.5
Nasjonalbiblioteket: {nb.no|NBN:no-nb_digibok_2008052701007}}

hatt. Bare den tanken om at en som hadde begått selvmord skulle sidestilles med en morder sier noe om hvordan holdningene var.¹²

Reidun Kjelling Nybø har i tillegg utarbeidet en veileder for omtale av selvmord i mediene i etterkant av endringen som skulle være til hjelp for journalister, for selv om den nye paragrafen åpner for mer omtale betyr det ikke at selvmord alltid bør omtales og det å skulle bestemme hvilken vei man skal gå kan være vanskelig. *Fra tabu til tema* er en bok skrevet av en journalist for journalister og gir et verdifullt innblikk i hvilke problemer de må ta stilling til i saker som omhandler selvmord.

Noe av litteraturen som er benyttet i arbeidet med denne oppgaven gir en helt unik innsikt i livet til innsatte i norske fengsler. Den første er Johan Galtungs bok *Fengselssamfunnet: et forsøk på analyse* fra 1959. Johan Galtung startet arbeidet med denne boken da han selv satt fengslet i Oslo Kretsfengsel hvor han sonet en straff på seks måneder fra 1954 til 1955 for å ha nektet å utføre militærtjeneste. Galtung gir en god beskrivelse av hvordan livet i norske fengsler var og hvordan de innsatte skapte et unikt samfunn innenfor murene. Gjennom observasjoner og intervjuer med innsatte og ansatte i fengslet gir denne boken oss et innblikk i hvordan fengselshverdagen var gjennom å gi en gjennomgang av rutineene som fengslene bestod av.

Særlig viktig for denne oppgaven er hans beskrivelse av fangene og hvordan de forholdte seg til ulike deler av deres tilværelse slik som dom, lovbrudd, seksualitet og verden utenfor. Spesielt det som har med fangenes psykologiske utfordringer har relevans for mitt arbeid da dette særlig omhandler fangenes flukt, ikke en bokstavelig flukt ut av fengslene, men i større grad en virkelighetsflukt fra den situasjonen de er i. Galtung plasserer blant annet selvmord som en form for flukt.

En annen bok som har gitt god innsikt i livet til de innsatte er boken til Paul Leer-Salvesen *Menneske og straff* som ble utgitt i 1991. Med 10 års erfaring som fengselsprest startet Leer-Salvesen arbeidet med boken i 1987. Som en del av arbeidet intervjuet han 13 drapsdømte menn der han stilte dem spørsmål om skyld, straffen, soningen og hvordan de forholdte seg til det de hadde gjort. Temaet om selvmord var noe som ble tatt opp av flere av de innsatte og dette har gjort denne boken svært relevant da den gir et helt spesielt innblikk i en utsatt gruppes forhold til døden.

1.3 Metode og kilder

For å finne svar på mine spørsmål har jeg gått gjennom forskningslitteratur som i særlig grad tar opp selvmordsproblematikken i fengsel og psykiatriske institusjoner. Siden det norske forskningsfeltet på dette er relativt smalt har jeg samlet den lille informasjonen det er å finne for deretter å analysere disse opp mot problemstillingen. I og med at noe av litteraturen kun tar for seg en side av problemstillingen har jeg vært nødt til å sammenligne funnene fra ulike verk for å finne ut om det er mulig å sammenligne selvmordsproblematikken i de to institusjonene.

Den andre delen av min oppgave har gått ut på å finne ut hvordan selvmord ble omtalt i media etter endringen av Vær varsom-plakaten. Problemet med dette har vært å få en sammenheng mellom de to ulike temaene. Valget ble derfor å forsøke å lage en rød tråd der jeg har brukt saker som har fått oppmerksomhet i da hovedsakelig avisene for å få et bilde på hvordan samfunnets holdninger var og hvordan effekt disse nyhetssakene har hatt. Eksempler på dette er en hendelse i 1956 der avisene, særlig Dagbladet, gikk hardt

¹² Nybø, Reidun Kjelling. *Fra tabu til tema; Selvmord i mediene*. IJ-forlaget. 2007. s.16

ut mot forholdene i Botsfengslet. Først i forbindelse med et stort fangeopprør der fangene snakket åpent om urettferdigheter og behandlinger som kunne ligne tortur, og senere i forbindelse med at en ung mann begikk selvmord i fengslet. Presset fra pressen og reaksjonene til leserne gjorde til slutt at myndighetene måtte ta situasjonen på alvor og derfor gjøre noe med forholdene i de norske fengslene.¹³

Et annet eksempel er fra 2018, der det var NRK som kom med en stor avsløring om at i 200 selvmordsaker i norsk psykiatri ble loven brutt annenhver gang. NRK fulgte opp saken med artikler der pårørende og etterlatte delte sine historier og erfaringer. Avsløringen NRK kom med var så mange og så alvorlige at Helseminister Bent Høie tok grep og kalte helseregionene, Helsetilsynet og Helsedirektoratet inn til møte for å gjennomgå saken. I regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025 ble utbedring av blant annet spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester tatt med som er viktige grep i forebyggingsarbeidet.¹⁴

Medieoppslag som disse blir som sagt ofte fulgt opp av flere saker som deriblant får fram flere sider av saken og på den måten gir de et klart bilde på hvordan aviser og andre media jobber når det kommer med omtale av selvmord. De skaper også reaksjoner i samfunnet og debatter som er viktige i det videre forebyggende arbeidet.

Metoden som er brukt er en hermeneutisk forskningsmetode, med dette mener jeg at tolkningen av kildematerialet har skjedd med en viss forhåndsforståelse, jeg visste at de aktuelle avisartiklene og bøkene handlet om selvmord. Ved hjelp av den hermeneutiske metoden har jeg fortolket tekstene og litteraturen slik at jeg kunne samle sammen relevant informasjon som igjen ble en del av forhåndsforståelsen jeg trengte for å analysere kildematerialet for å finne meningene med tekstene og svar på mine spørsmål. Ved bruk av denne metoden har jeg fått bedre forståelse for hvilke faktorer jeg skulle se etter særlig i arbeidet med primærkildene, avisartiklene.

For å finne fram til litteraturen som er brukt har fremgangsmetoden vært å starte med eksisterende masteravhandlinger som er skrevet om lignende temaer, ut ifra disse har en rekke relevant litteratur kommet fram fra fotnoter og litteraturlister. Det finnes masteroppgaver som tar for seg selvmord i media, selvmord i fengsel og selvmord i psykiatriske avdelinger, men ikke fra den vinkelen som er valgt her. Kristin Berge Nyborg har blant annet skrevet en master for Instituttet for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo i 2014 der formålet var å sette lys på fengselsbetjentenes erfaringer i forbindelse med selvmord blant innsatte.¹⁵ I 2007 leverte Liv Iren Hognestad en masteroppgave i journalistikk ved samme universitet der hun tok opp endringene og liberaliseringen i pressen fra 1936 fram til 2007. Begge disse er innom temaene denne oppgaven omhandler, men problemstillingene og tidsperiodene som tas er ikke de samme.¹⁶

Den litteraturen som er brukt har jeg som sagt blant annet funnet gjennom litteraturlister til masteroppgaver der lignende temaer har blitt tatt opp, men jeg har

¹³ Ustvedt, Yngvar. *Det skjedde i Norge. 2: Velferd- og nye farer: 1952-61*. Utg. Gyldendal. 1979. s.482-489

Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2007070401050}}

¹⁴ Helse- og omsorgsdepartementet, *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025- Ingen å miste*. Publikasjonen er tilgjengelig på: www.regjeringen.no Utgitt 10.09.2020, hentet 11.09.2020. s.31-47 Mål 4.

¹⁵ Nyborg, Kristin Berge. *Fengselsbetjenters erfaringer med selvmord blant innsatte*. Master oppgave, Universitetet i Oslo, 2014

¹⁶ Hognestad, Liv Iren. *Medieomtale av selvmord og selvmordsforsøk i presseetikk og praksis*. Masteroppgave, Universitetet i Oslo, 2007

også aktivt brukt søkefunksjoner på internett for å finne fram til relevant litteratur. Jeg startet med å søke på selvmord i fengsler og på denne måten fant jeg Yngve Hammerlin som igjen ledet meg til Nils Retterstøl. Den første boken som ble brukt var *Selvmordet* av Emile Durkheim. Denne har jeg, i likhet med Cesare Lombrosos bøker, brukt som kilder og ikke som sekundærlitteratur. De er brukt for å få en forståelse for hvordan forskningen på selvmord, kriminalitet og mental sykdom har utviklet seg siden slutten på 1800-tallet.

Som tidligere nevnt har det de siste årene blitt skrevet flere avisartikler om selvmord enn det som tidligere har vært tilfelle, dette har gjort at det til tider har vært mange saker å velge mellom i arbeidet for å finne svar på min problemstilling, og det har igjen gjort at ikke alle saker har kommet med. Jeg har valgt å forholde meg til saker som har vært relevant for min problemstilling og som har vist hvordan holdningene i samfunnet har vært når det kommer til selvmordsproblematikken. Jeg har valgt saker som viser hvordan mediernes omtale av selvmord har forandret seg og saker der selvmordsproblematikken har vært et tema innenfor fengslene og psykiatrien. Det har hele veien vært et valg å ikke gå for nøye inn på selve selvmordhandlingene da disse ikke har vært relevante for videre arbeid og utkom av saken, dersom dette likevel er tatt opp har det vært fordi det har vært viktig for saken. I og med at selvmord er et svært sensitivt og vanskelig tema har det vært viktig å behandle sakene med forsiktighet. Det har derfor i enkelte tilfeller blitt gjort et bevisst valg på å ikke ta med navnene til de avdøde da dette ikke har føltes rett å gjøre.

Svært mange av historiene som fortelles gjennom avisartiklene har vært veldig personlige, det har vært historier fortalt av mennesker som har mistet sine kjære og som ønsker å finne svar på hvordan dette kunne ha skjedd. Disse menneskene har ønsket å fortelle sine historier for å skape samtaler og ofte med et ønske om at andre ikke skal trenge å oppleve det samme som dem. Avisene har derfor vært med på å skape viktige debatter i samfunnet. Jeg har derfor valgt saker der det gjerne har vært flere artikler som omhandler samme sak, og der flere deltar i debatten. Slik som i en debatt som fortsatt pågår om hvorvidt aktiv dødshjelp skal bli tillatt i Norge. Selv om dette ikke er en sak som omhandler det mange tradisjonelt vil se på som selvmord mener jeg at det er et viktig tema da det sier noe om hvor mye samfunnet kan gå inn for å bestemme over andre menneskers liv. Dette er en sak der politikere, legeforeninger og personen i gata har engasjert seg og derfor sier mye om holdninger til livet og døden i det norske samfunnet.

For å få en oversikt over selvmordene som har skjedd i Norge og hvordan disse ble registrert har jeg brukt Dødsårsaksregisteret. I Dødsårsaksregisteret kan du sortere søkene etter hvor dødsfallene har funnet sted, og det er det denne tabellen viser, alle selvmord som er blitt registrert i dødsårsaksregisteret mellom 1969 og 2018. Dette registeret er veldig interessant da vi kan hente mye informasjon ut av det, blant annet sier det noe om hvordan selvmord ble registrert i Norge. Vi kan se tallene og variasjonene mellom de ulike årene og det sier noe om hvor de aller fleste selvmord skjer. Tabellen viser hvor mange selvmord som er blitt registrert totalt per år, om de har skjedd på sykehus, annen helseinstitusjon, i private hjem, annet eller ikke oppgitt. Det vi kan se ut fra tabellen er at det fram til 1986 stort sett bare ble oppgitt selvmord som hadde skjedd på sykehus og at det ellers bare en sjelden gang ble oppgitt hvor selvmordene hadde funnet sted. Dette kan si oss mye om hvordan holdningene til selvmord var på denne tiden og er et nyttig verktøy når man forsker på selvmord. Det er

selvfølgelig uheldig at registreringen først ble startet i 1969, men den gir uansett verdifull informasjon.¹⁷

For å få et tydelig bilde på holdningene rundt temaet har jeg blant annet valgt å gå inn på kulturelle og religiøse oppfatninger. Dette har jeg gjort fordi det er viktig å ha en forståelse for hvordan de ulike religionene forholdte seg til selvmord da dette har hatt stor betydning for hvordan selvmord har blitt sett på gjennom tidene i de forskjellige samfunnene. Det har også en betydning for hvordan selvmord blir oppfattet i moderne samfunn da religionen har hatt så stor betydning i samfunnet generelt, mange av lovene og skikkene som finnes har tatt utgangspunkt i religiøse oppfatninger og deriblant synet på døden.

Vær Varsom-plakaten er en sentral del i mitt arbeid og det har derfor vært viktig å se hvordan selvmords paragrafen har endret seg fra den ble først presentert i 1936 og gjennom de ulike revisjonene av paragrafen i 1956, 1975 og til slutt i 2006. For å få mer kunnskap om medienes arbeidsmetode i forbindelse med selvmordsomtale har det vært viktig å vite hvordan Vær Varsom-plakaten blir brukt og hvorfor den er så viktig. Jeg har derfor blant annet brukt en veileder skrevet i forbindelse med endringen av plakaten av Reidun Kjelling Nybø for å få bedre innsikt i hvordan journalister går fram når selvmord skal omtales. Dette har også vært viktig for mitt eget arbeid og gitt meg hjelpemidler for hvordan selvmord omtales i denne oppgaven.¹⁸

1.4 Kildekritikk

Vi skal alltid ha et visst kritisk blikk til informasjonen vi henter, men særlig når det kommer til informasjon vi henter fra internettkilder. Når det kommer til kildekritikk har jeg vært påpasselig med at informasjonen jeg har hentet kommer fra trygge nettsider som ikke er åpne for alle og dermed inneholder stoff som grunner i fakta. Med et så følsomt tema som selvmord har det vært viktig å huske på at avisartiklene der etterlatte forteller sine historier omhandler mennesker som har vært i sorg og det har derfor vært spesielt viktig å ta med oppfølgingssaker der andre syn på temaene har blitt presentert.

Litteraturen som er brukt har blitt analysert med forståelse om at innholdet kunne blitt farget av det faglige utgangspunktet til forfatter og ut fra tiden de er skrevet. I dette temaet er det også viktig å huske at siden selvmord var et så stort tabu i samfunnet som det har vært kunne dette ha ført til at tallene som har blitt presentert ikke stemmer overens med de faktiske tallene, og at selvmord ofte kunne blitt feiltolket som ulykker og drap. Oppgaven er derfor skrevet med utgangspunkt i de tallene som har blitt presentert gjennom litteraturen som har vært tilgjengelig for meg.

¹⁷ Se Vedlegg

¹⁸ Norsk redaktørforening, Slik omtaler du selvmord. Hentet 30.09.2019 fra: <https://www.nored.no/NR-dokumentasjon/Rapporter-og-veiledere/Slik-omtaler-du-selvmord>

2. Bakgrunn

*Selv mord, selvmordsforsøk og sinnssykdom bør ikke omtales uten i helt ekstraordinære tilfelle.*¹⁹

Gjennom litteraturen får man ofte et veldig romantisert forhold til selvmord, der håpløst forelskede par velger å gå i døden sammen om de ikke kan leve sammen i dette livet. Men vi vet også at selvmord har vært, og fortsatt mange steder er, et stort og tungt skambelagt tema, og i Norge ble selvmord regnet som den verste ugjerningen et menneske kunne gjøre og ble ikke avkriminalisert før i 1902. Livet ble sett på som en gave fra Gud og det å ta sitt eget liv var derfor den største synden man kunne begå da dette var Guds jobb. Denne tanken var særlig sterk i det kristne Vest-Europa og det var vanlig praksis at selvmord skulle straffes, ironisk nok, med døden.

Praksisen for hvordan selvdrepte skulle behandles varierte fra land til land. Avdøde etter selvmord kunne i Norge ikke gravlegges i vigslet jord, de ble derfor ofte begravd utenfor kirkegårdsmurene. I Frankrike ble de døde slept gjennom gatene, hengt for så å bli dumpet som søppel. Det ble en viss bedring i Storbritannia i 1823 da selvdrepte ikke lenger skulle begraves (dumpes) i en grøft i et veikryss og gjennombores med en staur, men etter dette kunne gravlegges på kirkegården, uten prest, seremoni og mellom visse klokkeslett på natten.²⁰

Vi skal i dette kapitlet se nærmere på noe av den tidligere forskningen som er gjort på selvmord, og vil starte med selvmord generelt som tema med Emile Durkheim og hans forståelse før vi går videre og mer inn på forskning gjort på selvmord i nyere tid. Vi skal så videre inn på selvmord i norsk historisk sammenheng og ulike kulturelle og religiøse forståelser av selvmord fra rundt omkring i verden for å se hvordan religion har påvirket holdningene i samfunnet.

2.1 Tidligere selvmordsforskning

Emile Durkheim (1858-1917) var en fransk sosiolog som var med å grunnlegge den akademiske disiplinen sosiologi. Hans vitenskapelige fokus lå til moderne samfunnsfag og hvordan samfunnet ble påvirket av endringene i skillet mellom land og by, og dette gikk igjen i hans akademiske arbeid som hovedsakelig så på hvordan samfunnet spilte inn på menneskers liv.²¹ Dette blir også en av hovedteoriene hans i verket *Selv mordet* der han mente at mennesker som kom utenfor den sosiale sfæren eller som hadde problemer med å innlemme seg i samfunnet oftere begikk selvmord eller sto i fare for å begå selvmord. Verket fra 1897, *Le Suicide, Selv mordet*, har blitt en klassiker innen moderne sosiologi, og Durkheim forsøkte her å forklare den økende selvmordshyppigheten utfra samfunnets sosiale sammensetninger. Til tross for at boken ble utgitt på slutten av 1800-tallet kan vi fortsatt se at noen av teoriene har relevans i dagens selvmordsproblematikk.

¹⁹ Norsk redaktørforening. *Dette sier Vær Varsom-plakaten*. Publisert 06.11.19. Hentet 14.08.20 fra: <https://www.nored.no/NR-dokumentasjon/Rapporter-og-veiledere/Slik-omtaler-du-selv-mord/Dette-sier-Vaer-Varsom-plakaten>

²⁰ Ibsen, Sissel K. *Selv mord ble straffet etter døden*, Historie. Publisert 09.01.20, hentet 30.01.20 fra: <https://historienet.no/kriminalitet/selv-mord-ble-straffet-etter-doden>

²¹ Neumann, Iver B.. (2018, 7. desember). Émile Durkheim. I Store norske leksikon. Hentet 25. februar 2020 fra https://snl.no/%C3%89mile_Durkheim

For Durkheim var den individuelle handlingen, selvmord, et resultat av de sosiale forholdene i samfunnet og kunne derfor bare forklares ut fra disse. Han kom med 4 hovedtyper av selvmord som sa noe om i hvor stor grad individet som begikk selvdrapet var integrert i samfunnet og i hvilken grad samfunnet kontrollerte individet.

1. Det egoistiske: Lav integrering. Her var individet lite integrert i samfunnet og ville derfor bli mer verdt enn kollektivet. Dette var da en form for ekstrem individualisme, og Durkheim mente egoisme kan føre til selvmord.
2. Det altruistiske: For sterk integrasjon i samfunnet. Her var individet så sterkt integrert at det ikke lenger skilte seg ut, personligheten ble for lite utviklet og individet kunne derfor ofres, og ofret seg for eksempel gjennom selvmord.
3. Det anomiske: For lite kontroll i samfunnet. Med dette mente Durkheim at mennesker led under manglende regler og kontroll som gjorde at de begikk selvmord.
4. Det fatalistiske: For mye kontroll i samfunnet som gjorde at individene pintes under den strenge disiplinen og ville derfor forsøke å unnsnippe ved å ta sitt eget liv.²²

Mye av kritikken mot Durkheim går på at det er store mangler i hans teorier. Teoriene og definisjonen hans på selvmord tar for eksempel ikke med psykisk sykdom som depresjon eller alkoholisme med i betraktningen for årsaken bak selvmord. Durkheim blir også kritisert for at teoriene hans ikke har blitt godt nok testet.

Yngve Hammerlin er ikke blant dem som er mest kritisk til Durkheims teorier, men han ser likevel hva som kan være problematisk med teoriene. Deriblant det å legge ansvaret for selvmordsproblematikken på samfunnet da det kun er en svært liten del av befolkningen som faktisk tar selvmord. Han legger også vekt på at Durkheim sier det er flere selvmord i protestantiske samfunn enn i katolske fordi det katolske samfunnet var mer integrerende enn det protestantiske.²³

2.1.1 Cesare Lombroso

Cesare Lombroso var en italiensk kriminolog som levde mellom 1835 og 1909. Han er mest kjent for sin teori om den fødte kriminelle, der han mente det var mulig å si ut fra fysiologiske trekk hos mennesker om disse hadde underliggende kriminelle tendenser, og at dette kunne utvikle seg til et eget forskningsfelt. Som en del av dette studiet skrev han boken *Criminal man* i 1876, og senere *Criminal Woman*. Teoriene hans om arvelighet viser et tydelig bilde av hvordan den europeiske forståelsen var på den tiden, en forståelse som i senere tid er blitt byttet ut med miljøpåvirkning.²⁴

I *Criminal man* lanserte Cesare Lombroso teorien sin om de fødte kriminelle. Dette var, ifølge han, farlige mennesker som var merket av det han kalte "anomalies", avvik. Dette var fysiske og fysiologiske abnormiteter som kunne minne om trekk fra "primitive" mennesker, dyr og til og med planter.²⁵ Som en del av sin forskning tok Lombroso for seg de kriminelles tanker og holdninger til døden, han mente det var et nært forhold mellom kriminalitet og selvmord fordi mange av de samme tendensene som kunne føre til kriminalitet også kunne føre til selvmord. Samt at han også hadde en teori om at det

²² Hammerlin, 1988. s.63

²³ Hammerlin, 1988. s.63

²⁴ The Editors of Encyclopaedia Britannica, *Cesare Lombroso*, Encyclopædia Britannica, inc. 02.11.2019. Hentet 10.05.2020 fra: <https://www.britannica.com/biography/Cesare-Lombroso>

²⁵ Lombroso, Cesare. Rafter, Nicole Hahn. Gibson, Mary. *Criminal man*. Duke University press. Durham and London, 2006. S.1

var en sammenheng mellom det store antallet selvmord i fengsel og fangenes ufølsomhet og manglende overlevelsesinstinkt. Lombroso nevnte noen av de samme tendensene man kunne se i nyere selvmordsstatistikk, nemlig at det var flest menn, at de ofte var enslige av forskjellige grunner, at de ofte var i alderen 21 til 30 og at selvmordene ofte fant sted i starten av soningen og gjerne før fangen hadde fått sin dom. Lombroso bruker påstanden om fangenes/ de kriminelles manglende følsomhet og overlevelsesinstinkt som begrunnelse for hvorfor så mange tok sitt liv før de ble dømt. Han sa de hadde dårlig tålmodighet og heller valgte å dø fremfor å lide langsiktig i fengsel.²⁶ Lombroso's teorier om den fødte kriminelle har blitt møtt med mye kritikk og har i stor grad blitt diskreditert i nyere tid. Til tross for dette har han spilt en viktig rolle i etableringen av kriminologi som forskningsfelt.

2.1.2 Johan Galtung

Johan Galtung (24.10.1930) har gjennom sitt liv engasjert seg i mange fagdisipliner, men er i dag mest kjent som samfunnsforsker. Han var med å stifte, og ledet i mange år, Institutt for fredsforskning i Oslo (PRIO) og har dedikert mye av sitt arbeid til konflikt- og fredsforskning.²⁷ Som tidligere nevnt ble Galtung dømt til fengsel etter at han nektet å utføre militærtjeneste og siste halvdel av siviltjenesten, og det var under denne soningen han startet arbeidet med boken *Fengselssamfunnet*. I likhet med Cesare Lombroso var ikke Galtungs forskning rettet inn mot selvmord spesielt, men gjennom hans arbeid med boken får vi et unikt bilde av fengselshverdagen fra innsiden.

I Johan Galtungs analyse av fengselssamfunnet går han inn på hvordan fangene forholdte seg til tilværelsen de hadde havnet i. En av måtene han presenterer var fangenes fluktreaksjoner. Han definerer dette som «enhver adferd eller adferdsmønster i FeS som helt eller delvis har den manifeste eller latente funksjon at virkningen av en eller flere av fangens press-stimuli reduseres.»²⁸ Galtung presenterer syv former for fluktreaksjoner som gikk igjen blant innsatte i fengsler, og disse syv var:

1. Flukten inn i fengselssamfunnet
2. Flukten inn i fangesamfunnet
3. Flukten ut av fengselssamfunnet og fangesamfunnet
4. Flukten inn i saken
5. Flukten inn i soningen
6. Flukten inn i sykdommen
7. Flukten inn i reglementsbruddet²⁹

Inn under punkt seks får vi hendelser av selvpåført sykdom. Dette kunne være nokså uskyldige hendelser der fanger la seg nakne under åpne vinduer i håp om å bli forkjølet, til langt mer alvorlige hendelser der innsatte spiste spisse gjenstander, som for eksempel barberblader, for å skape mest mulig skade, og i andre tilfeller kutting av håndledd i den hensikt å frambringe store blodtap eller forblødning. I sine intervju med de innsatte i Oslo Kretsfengsel mente de fleste han snakket med at hensikten med disse selvpåførte skadene var å havne på sykehus eller fengselssykehuset for å bli behandlet, men vi

²⁶ Lombroso, 2006. s.103

²⁷ Knutsen, Torbjørn L.: *Johan Galtung i Norsk biografisk leksikon* på snl.no. Hentet 7.04.2021 fra https://nbl.snl.no/Johan_Galtung

²⁸ Galtung, Johan. *Fengselssamfunnet: et forsøk på analyse*. Utg. Universitetsforlaget. Oslo. 1959. s.104

Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2008051904052}}

FeS= Fengselssamfunnet

²⁹ Galtung, 1959. s.104

kommer ikke bort fra muligheten om at flere av disse hendelsene var forsøk på selvmord.³⁰

Ifølge Galtung kunne selvmord regnes som den ultimate flukten fra fengselstilværelsen. Selvmord kunne i mange tilfeller være en konsekvens av en fengselspsykose, men det var også vanlig å bruke selvmord som en trussel dersom ting ikke gikk fangens vei. Slike trusler ble ofte møtt med skepsis og kyniske svar, men der det var tydelig at selvmordsfaren var til stede ville den aktuelle fangen bli fulgt nøye opp av fengselsbetjentene og alt som kunne benyttes i et selvmordsforsøk ble fjernet fra den aktuelle cellen. Galtung mente at selvmord hadde en spesiell plass i fengselskulturen der dette var en utvei som mange følte en draging imot.³¹

2.1.3 Nils Retterstøl

Nils Adolf Retterstøl (1924-2008) var en av Norges ledende psykiatere, og har blitt anerkjent internasjonalt for sitt arbeid. Han var gjennom sitt arbeid med på å utvikle den norske psykiatrien, han har jobbet som behandlende lege, sykehus administrator, forsker, universitetslærer og forfatter, og hans bidrag lever videre i dag. Han tok sin utdanning ved Nordstrand høyere skole og ved Universitetet i Oslo. Etter dette hadde han flere stillinger på ulike sykehus før han i 1958 fikk stilling som reservelege ved Universitetet i Oslos psykiatriske klinikk, her jobbet han seg opp til å bli assisterende overlege og dosent i 1966. Tre år senere ble han overlege, direktør og professor i psykiatri ved Universitetet i Bergen, Neevengården sykehus (nå Sandviken sykehus). Han fikk også den samme stillingen ved Universitetet i Oslo, Gaustad sykehus. I 1981 ble han sjefslege ved Gaustad og fra 1985 fram til hans aldersavgang i 1994 var han avdelingsoverlege der.³²

Nils Retterstøl har gjennom sitt arbeid gjort mye for hvordan behandlingen av ulike pasientgrupper har utviklet seg fra 1960-tallet og fram til i dag. Han hadde blant annet en sentral rolle i utviklingen av den norske rusmiddelomsorgen, og noe han gjorde var å utvikle behandlingenheter ved alle de institusjonene han ledet gjennom sin karriere. Men viktigst for mitt arbeid, og for svært mange andre, har han hatt en sentral rolle i utviklingen av den nasjonale og internasjonale selvmordsforskningen. Fra 1983 til 1991 var han styremedlem og president i den internasjonale selvmordsforebyggende organisasjonen International Association for Suicide Prevention (IASP), og det var han som tok initiativet til den norske nasjonale plan for selvmordsforskning og forebygging ved Universitetet i Oslo. Hans arbeid har vært med på å gi en oversikt over hvor stort samfunnsproblem selvmord var og er. Hans bok fra 1970, *Selvmord*, blir fortsatt utgitt i reviderte utgaver og den er blitt utgitt på engelsk.³³ Retterstøls definisjon av selvmord skiller seg ikke mye fra de andre definisjonene vi har vært innom og som vi kommer til, men som de andre definisjonene sier den noe om den enkeltes forståelse av selvmord som fenomen. «Ved selvmord forstår vi en bevisst og villet handling som individet har foretatt for å skade seg selv, og hvor skaden har ført til døden». Og videre kom han med sin definisjon av selvmordsforsøk: «Ved selvmordsforsøk forstår vi en bevisst og villet handling individet har foretatt for å skade seg selv, og som individet ikke kunne være

³⁰ Galtung, 1959. s.113

³¹ Galtung, 1959. s.115

³² Jørgensen, Jørn-Kr. (2020, 25. februar). Nils A Retterstøl. I Norsk biografisk leksikon. Hentet 23.03.2020 fra https://nbl.snl.no/Nils_A_Retterstøl

³³ Jørgensen, SNL. 2020

sikker på å overleve, men hvor skaden ikke har ført til døden.» Dette er definisjoner som var utarbeidet av den engelsk-østerrikske suicidalforskeren professor Erwin Stengel.³⁴

2.1.4 Forskjeller og likheter

Det er likheter og ulikheter mellom disse teoretikerne, men den som skiller seg mest ut er helt klart Cesare Lombroso, der hans teorier var tydelig farget av tiden han levde i. Hans teorier om at fysiske og fysiologiske abnormiteter skulle være tegn på at et menneske var mer sannsynlig til å begå kriminelle handlinger kan vi nok si at er utgått på dato. En teori der han derimot kan støttes opp om er at det kan være en sammenheng mellom drap og selvdrap, dette kommer blant annet fram i Paul Leer-Salvesens intervju med menn som hadde begått drap. Flere av disse satte selvmord og selvmordsforsøk i sammenheng med drapsgjerningen.³⁵

Både Emile Durkheim og Johan Galtung hadde et sosiologisk syn på omstendighetene i forbindelse med selvmordsadferd. Durkheim satte selvmordet i forbindelse med de sosiale forholdene i samfunnet og da mer presist hvordan et menneskes integrering i samfunnet eller mangel på integrering var med på å påvirke dets liv. Galtung på sin side arbeidet ut fra at fengslene var en sosial institusjon og et eget samfunn. Han satte selvmord i sammenheng med fangenes reaksjoner på tilværelsen de var i.

I kapittel 1 gikk jeg inn på hvordan Yngve Hammerlin kritiserte Nils Retterstøl fordi han mente han var veldig preget av Freud og hans driftsteori. I boken *Selvmord* skrev Retterstøl kort om Freuds arbeid med selvmordsproblematikken. Freud skal på 1920-tallet ha presentert sin teori om dødsinstinkt som han mente eksisterte side om side med livsinstinkt, det han kalte de seksuelle kreftene. Disse to kreftene var, naturlig nok, motsetninger av hverandre. Der livsinstinkt var skapende, var dødsinstinkt noe som arbeidet med å dra mennesket mot dets utgangspunkt; den livløse døden.³⁶ Retterstøls teorier om selvmord er sterkt knyttet opp mot sammenhengen mellom selvmord og aggresjon som et menneske retter inn mot seg selv. Hans teorier kan dermed i en mindre grad settes sammen med sosionomer som Durkheim som mente selvmord i stor grad var en individuell handling sterkt knyttet sammen med forholdet til de sosiale sammenhengene i samfunnet. Retterstøl mente selvmord var et for komplekst tema til å bare kunne peke mot en årsak. Som regel var det mange faktorer som lå bak handlingen, så det å bare legge skylden på én faktor blir dermed for svakt. Selvmord kan ramme mennesker i alle sosiale lag, og i boken *Selvmord* blir oppfatningen om at selvmord særlig rammer mennesker i enkelte sosiale grupper satt under kategorien av oppfatninger om selvmord som ikke stemmer. Her finner vi også oppfatningen om at det er lett å finne grunnen til et selvmord.³⁷

2.2 Norsk selvmordshistorie

I boken *Selvmord i virksomhetsforståelsens perspektiv* skrev Yngve Hammerlin om norsk selvmordshistorie, han uttaler at Norge ikke hadde noen egen nedskreven historie om selvmord. Dersom denne skulle skrives ville en naturlig fremgangsmetode vært å ta utgangspunkt i kirkebøkene da det i disse står om dødsfall og derfor også selvmord, og

³⁴ Retterstøl, 1978. s.13

³⁵ Leer-Salvesen, Paul: "Menneske og straff". Utg. [S.n.]. Oslo. 1991. s.25
Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2013112706028}}

³⁶ Retterstøl, 1995. s. 164

³⁷ Retterstøl, 1995. s. 197

gjennom disse ville vi også fått en forståelse om hvordan selvmord ble sett på ut fra de samfunnsmessige faktorene siden det vil stå hvordan den døde ble begravet. Dersom en skulle se etter selvmord i kirkebøkene ville faktorer som yrke, klasse og rikdom være viktige for å se om det ble gjort forskjeller da det kom til selvmord i de ulike samfunnsklassene. Blant eksemplene Hammerlin tar med finner vi både selvmord der personen ble begravet i stillhet, uten noen form for seremoni og det er eksempler der avdøde fikk normal begravelse, så da ville det vært interessant å se om det var noen sammenheng mellom de faktorene som er blitt nevnt.

I før-kristen tid i Norge går vi ut fra at selvmord i langt større grad var akseptert blant mennesker som var gamle, svært syke eller ønsket å unngå vanære. Hos samene kan det ha vært på samme måte at mennesker som av ulike grunner ville være til hinder for flyttingen, som var svært viktig for et nomadefolk som samene. Ulike metoder kan ha blitt brukt, men noen av eksemplene som Hammerlin tar opp i boken *Selvmord i virksomhetsforståelsens perspektiv* var at de kjørte det som ble kalt en «velsignet ferd» med en pulk utfor et stup (såålekeskoute) eller drukning (jauvreendumpie). Hammerlin setter derimot spørsmålsteget ved hvor frivillig disse handlingene egentlig var, men dette er noe vi ikke kan si med noen form for sikkerhet.³⁸

Etter kristendommen inntok Norge rundt år 1000 skjedde det endringer i lover og skikker. I Sverres saga står det om en hendelse der kongens menn ønsker å gi opp kampen mot fienden og heller ta sitt eget liv slik de gamle skikkene var, men da skal kongen ha minnet dem på at de var kristne menn, og den mann som tok sitt liv ikke kunne komme til himmelen. Fra kristendommen ble dominant i Norge var det kirken som hadde makt og rett over døden i det som het Kristenretten. I Gulatingsloven for Vestlandet sto det at de som begikk selvmord ikke skulle begraves i hellig jord, men heller «gravast i flodmålet, der sjøen og grøntorva møtest.»³⁹ Noen forbrytelser ble regnet som så alvorlige at de ble regnet som ubotelige, de ble kalt *ubotamål*. I Magnus Lagabøters landslov som var gjeldene fra 1274 til 1688 blir selvmord regnet som *ubotamål*.

I og med at de som døde i selvmord ikke skulle begraves i viet jord ble de ofte begravet på galgebakken eller i skogen, disse stedene og steder der selvmord hadde skjedd, ble fryktet og unngått av folk flest, dette var nok fordi det var en selvfølge for alle at disse stedene var hjemsøkte. Fra 1500-tallet til 1700-tallet endret alvorlighetsgraden av selvmord seg fra å bli regnet som mer alvorlig enn «ærlig» drap til å bli regnet som like alvorlig som drap. Selvmord rammet også de etterlatte etter selvmord hardt, dette var fordi formuen den avdøde eventuelt hadde hatt skulle gå til statskassen og de etterlatte ble da igjen i sorgen og uten eventuell arv.⁴⁰

I Norge ble ikke selvmord avkriminalisert før i 1902.⁴¹

2.3 Moderne selvmordsforskning

Ved Universitetet i Oslo finner vi Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, NSSF, dette senteret er landets ledende innen selvmordsforskning og-

³⁸ Hammerlin, 1988. s. 49-51

³⁹ Hammerlin, 1988. s. 51

⁴⁰ Hammerlin, 1988. s. 53

⁴¹ Hammerlin, 1988. s. 55

forebygging. Senteret ble grunnlagt 1. januar 1996 og har blitt det nasjonale kompetansesenteret på det suicidologiske fagfeltet i Norge og ved universitetet hører det til under Institutt for klinisk medisin ved Det medisinske fakultetet. Senteret har som oppgave å "utvikle, vedlikeholde og spre kunnskap for å redusere antall selvmord og selvmordsforsøk i Norge."⁴² De jobber også for å bedre livskvaliteten, samt å gi omsorg til alle som har blitt og blir berørt av selvmordsatferd. Senteret jobber blant annet med et kartleggingssystem for selvmord og kom i 2018 ut med en rapport som viser til 1910 døde pasienter. Dette var et tverrfaglig samarbeid og tok for seg selvmord blant personer som har vært i kontakt med psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling mellom 2008 og 2015.⁴³

Arbeidet med denne rapporten og dette kartleggingssystemet var et resultat av at Norge ikke tidligere har hatt en systematisk oversikt over personer som har tatt sitt eget liv under eller etter kontakt med spesialisthelsetjenesten for psykisk helse og rus. Dette har derfor gjort arbeidet med forebygging blant personer i ekstra utsatte grupper vanskelig. Dette arbeidet var derfor veldig viktig for å utarbeide en måte å se i hvilke perioder personer er ekstra utsatt for selvmordsatferd. Dette var det første nasjonale registerstudiet for selvmord blant personer i kontakt med psykisk helsevern og relaterte spesialisthelsetjenester siste året før dødsfallet i perioden 2008-2015.⁴⁴

For å samle informasjon har de gått gjennom Dødsårsaksregisteret for så å ta alle registrerte selvmord og sammenligne disse med data hentet fra pasientregistre for psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og ungdom, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og avtalespesialister.⁴⁵ Her ble alle personer som hadde begått selvmord og som hadde hatt kontakt med noen av disse tjenestene det siste året før selvmordet inkludert i studiet, uansett alder. Resultatene av forskningen ga oss mange svar som vil være til stor hjelp i den videre jobben med å utvikle en metode for forebygging. De har blant annet kommet fram til at nesten halvparten av de som tok selvmord i Norge har hatt kontakt med noen av de ovennevnte tjenestene og at det var flere menn enn kvinner som dør i selvmord etter kontakt med tjenestene, men det var flere kvinner som har hatt kontakt med tjenestene før et selvmord noe som jeg tolker til at det er vanligere at kvinner søker hjelp enn menn. Av de som hadde kontakt med noen av tjenestene hadde hele 87 prosent kontakt med psykisk helsevern som var den største av tjenestene. De har funnet ut av selvmordene ofte skjer kort tid etter siste kontakt, og at ved innleggelse skjedde selvmordene kort tid etter utskrivelsene. For mitt videre arbeid er det funnene de har gjort i forbindelse med innleggelse interessante, de har nemlig kommet fram til at 67 prosent av de som døde i selvmord hadde hatt en eller

⁴² Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. Årsrapport 2018. UiO, Universitetet i Oslo, 2019. s.5 Hentet 16.05.2021 fra: https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/om/arsrapporter/arsrapport_nssf_2018_w ebfil.pdf

⁴³ Walby, F.A., Myhre, M.Ø., Kildahl, A.T. (2018). *1910 døde pasienter: Selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2008-2015 - en nasjonal registerstudie*. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hentet 26.02.2020 fra: www.uio.no/kartleggingssystemet

⁴⁴ Walby, Myhre, Kildahl, 2018. s.8

⁴⁵ Forkortelser som jeg vil bruke videre:

PHV: Psykisk helsevern for voksne

PH-BU: Psykisk helsevern for barn og ungdom

TSB: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

flere innlegelser det siste leveåret, og at dette viser at perioden under og etter døgnopphold er sentrale for forebyggingen mot selvmord. Til slutt har de kommet fram til at affektive tilstander var den største diagnosegruppen i psykisk helsevern, og at depresjon utgjorde majoriteten med hele 82 prosent.⁴⁶

Som sagt er funnene i denne forskningen viktig for det videre arbeidet med forebyggingen mot selvmord i Norge. Om man vet når risikoen er størst for selvmord blant disse personene kan man også være ekstra oppmerksom og få i gang bedre oppfølging av personer i den risikofylte perioden.

2.4 Ulike kulturelle og religiøse oppfatninger om selvmord

Durkheim brukte i sin bok ulike religioner som eksempler for å vise ulike selvmordshyppighet blant de forskjellige retningene, der han sa at selvmord forekommer sjeldnere i katolske land på grunn av den sterke tilhørigheten til det katolske miljøet og menneskene i det. I de kristne, jødiske og islamske trosretningene blir selvmord hovedsakelig sett på som en synd og blir i stor grad fordømt, dette er derfor en oppfatning som i stor grad har påvirket den vestlige verden og dens oppfatning av selvmordet. I andre kulturer og religioner er derimot oppfatningen en annen, og da særlig i de østlige og asiatiske religionene.⁴⁷ Jeg har valgt å ta for meg noen religiøse forståelser og skikker rundt selvmord fordi, jeg mener det er en klar sammenheng mellom religion og holdninger i samfunnet fordi religion har vært en svært viktig faktor for hvordan mennesker forholder seg til livet og døden.

I den hinduistiske kulturen og tradisjonen var det blant annet svært vanlig og alminnelig akseptert at enker ofte skulle følge sine menn i døden og derfor begå selvmord. På denne måten ville hun gi seg selv og han en sikker vei til «himmelen», og ved sitt selvmord ville hun gå god for sin mann og fri han for hans synder. «Suttee» er betegnelsen for at en enke frivillig lot seg brenne med sin mann i hans begravellesbål. Dette var en svært ærerik handling, og dersom en kvinne skulle ombestemme seg ble dette sett ned på og kvinnen ville miste sin ære. Denne skikken ble forbudt i 1828, men det er beviser for at den har fortsatt etter dette. I 1932 brøt det ut et lokalt opprør etter at myndighetene ville blande seg inn i ett tilfelle av «suttee». På Fiji-øyene ble det nærmest forventet at enker skulle begå selvmord etter sin manns død. Noe som vi ser går igjen her er at det alltid er kvinnene som skal følge sine menn, men sjeldent omvendt.⁴⁸

Religiøse selvmord forekommer i diverse indiske religioner, som for eksempel i jainismen. En av de religiøse heltene, Mahavira, Vardhamana, skal selv ha sultet seg til døde gjennom den rituelle fasten itvara eller sallekhana. Dersom en jainistisk munk ønsket å avslutte livet på denne måten og dermed også rense livet sitt fra en god del karma, måtte han forberede seg på den siste straffen, botsøvelsen, gjennom gradvis fasting i 12 dager. Dersom munken var syk eller på annet vis ikke kunne utføre ritualene som normalt ville han kunne sulte seg selv til døde uten å utføre de harde forberedelsene først. Denne formen for selv-offer ble sett på som en seiersrik avslutning på livet og det skulle derfor ikke være noen grunn til å felle tårer over dødsfallet.⁴⁹

⁴⁶ Walby, Myhre, Kildahl, 2018. s.8

⁴⁷ Retterstøl, Nils. *Selvmord*. Utg. Universitetsforl.. Oslo. 1970. s.14
Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2011011905001}}

⁴⁸ Retterstøl, 1970. s.14,15

⁴⁹ Embree, Ainslie T. *Source of Indian tradition- second edition- Volume one: From the beginning to 1800*. Colombia University press, New York 1988. s.71

Retterstøl forteller i sin bok, *Selvmord*, at i kinesisk tradisjon har ulike motiver bak selvmord blitt sett på som akseptable grunner. Dette kunne for eksempel være generaler som gjorde selvdrap etter tapte slag, statsmenn i protest mot den offisielle politikken og igjen, enker etter sin manns død. Det ble også godkjent dersom kriminelle begikk selvmord i etterkant av en forbrytelse. Det skal ha skjedd at keisere sendte et silketørkle til kriminelle av høy rang slik at denne kunne henge seg og dermed slippe straffeforfølgelse. I forkant av utgivelsen av boka i 1970 skal Kina ha rapportert at deres selvmordsstatistikk ikke skilte seg ut fra den vestlige, selvmord fant oftest sted blant eldre menn, fattige og arbeidsløse.⁵⁰

Japan er et land som gjennom tiden har hatt høye selvmordstall. Her finner vi også forskjellige former for selvmord som ble generelt akseptert, disse var tvungne og frivillige selvmord. Tvungent selvmord kunne være en form for avstraffelse gitt til adelige som da kunne bøte for sine kriminelle handlinger med sitt eget sverd. Denne formen for selvmord er i Japan kjent som harakiri eller seppuku og var egentlig en henrettelsesmetode som har vært kjent siden 900-tallet.⁵¹ Frivillige selvmord skjedde slik vi ser dem i alle andre kulturer, som protester, hevn eller i sorg. Begge disse formene for selvmord ble forbudt i 1868, men det har blitt observert at de har fortsatt etter den tid. I 1912 begikk general Nogi og hans kone selvmord i sorg over keiser Meijis død i hans begravelse. Den kanskje mest kjente formen for japanske selvmord som vi kjenner til i dag forekom under andre verdenskrig blant gruppene med selvmordssoldater, kamikazeflygere og kaiten. Dette var soldater som med vilje styrtet fly og krasjet enmanns-ubåter fylt med sprengstoff i fiendtlige mål.⁵²

Selvmord har funnet sted til alle tider, i alle kulturer uavhengig av tro og politiske systemer. Også i samfunn som lever utenfor «sivilisasjonen» vet vi at selvmord finner sted og selv om det her ikke er noen tall å vise til kan mye tyde på at de samme svingningene og årsakene ligger til grunn her. Noe man har sett er at når disse har kommet i kontakt med «siviliserte» samfunn har selvmordforekomsten økt, dette kan ha med at alkohol og medikamenter blir mer tilgjengelige og derfor lettere å misbruke, slik som man så skjedde med deler av den amerikanske urbefolkningen. Store miljøomveltninger kan i slike tilfeller også ligge bak økningen. Ellers finner vi i alle kulturer årsaker som flukt, aggresjon, hevn, straff og sykdom.

⁵⁰ Retterstøl, 1970. s.16

⁵¹ harakiri. (2019, 16. oktober). I Store norske leksikon. Hentet 15. april 2020 fra <https://snl.no/harakiri>

⁵² Retterstøl, 1970. s.17

3. Selvmord bak låste dører

3.1 Selvmord i norske fengsler

Selvmondsraten i Norge er i dag høy sammenlignet med det den var rundt midten av 1900-tallet, og mange vil gå gjennom livet og på et eller annet tidspunkt få en erfaring med selvmordsadferd, enten det er familie, venner eller noen fra nærmiljøet som er der den ene dagen og borte den neste. Selvmord kan ramme mennesker fra alle posisjoner i samfunnet, fra en vellykket forretningsmann til et menneske som tidlig havnet på feil side av loven. Mennesker som fra utsiden ser friske ut kan slite med mørke tanker som gjør det vanskelig å fungere slik det blir forventet at en skal. Hvordan var det når selvmordene skjedde bak låste dører, enten under soning etter en straffbar handling eller i et forsøk for å få hjelp til å håndtere sine psykiske lidelser? Er det mulig å sammenligne selvmordsproblematikken i norske fengsler og i psykiatriske institusjoner? Jeg skal i dette kapitlet ta for meg selvmordsproblematikken i norske fengsler og norske psykiatriske institusjoner. Jeg vil først ta for meg problematikken i fengslene før jeg går videre til sykehusene, til slutt vil jeg forsøke å svare på om det er likhetstrekk som har gjort at selvmordstallene hos begge disse institusjonene hadde en økning fra midten av 1900-tallet. Jeg har valgt å legge vekt på perioden mellom 1955 og slutten av 1980-tallet da det empiriske materialet fra denne perioden er relativt likt for fengsel og psykiatriske institusjoner og dette gjør det mulig å se på forskjeller og likheter mellom disse.

3.1.1 Fengselsdebatten på 1950-tallet

Soningsforholdene i fengslene i Norge var ikke noe som folk flest tenkte mye på i etterkrigstiden, men dette forandret seg høsten 1955 da det brøt ut et stort fangeopprør i Botsfengslet i Oslo. Opprøret fikk stor oppmerksomhet i avisene og det ble lagt vekt på at forholdene til de innsatte var for dårlige. I forhør kom det blant annet fram at fengselsbetjenter favoriserte enkelte fanger mens andre ble innelåst på sikkerhetsceller. Favoriserte innsatte kunne for eksempel ha radio på cellene, mens en person som, slik historiker Yngvar Ustvedt sier det, hørte hjemme på et hjem for åndssvake ble plaget og mobbet. Det var behandlingen av denne personen som fikk begeret til å renne over for de andre fangene. Saken ble tatt opp i Stortinget og det ble lovet bedring, og et resultat var at det ble startet en fengselsreform som skulle innbefatte en plan for forbedring av det norske fengselsystemet.⁵³

Våren 1956 eskalerte situasjonen da en ung fange begikk selvmord i Botsfengslet. Mannen ble dømt til tre års fengsel for overgrep mot mindreårige jenter, men i forkant hadde overlege Jon Leikvam og politilege Irmelin Christensen gitt sin vurdering om at mannen led av store psykiske problemer og derfor ikke var egnet til å sone en normal straff da de var redde for at mannen enten ville havne i varig psykotisk tilstand eller ta sitt eget liv. Denne vurderingen ble ikke fulgt.

Fordi det allerede var oppmerksomhet fra avisene rundt forholdene i fengslene, ble dette selvmordet slått stort opp av blant annet Dagbladet. Den norske forfatteren og samfunnsdebattanten, Jens Bjørneboe, var en av dem som tok tak i saken og skrev en rekke artikler og bøker om forholdene i norske fengsler. Det ble blant annet diskutert hvem som hadde størst kompetanse til å avgjøre hvem som var soningsdyktige, fengselsstyret eller sakkyndige leger. Det ble også tatt opp av overlege Leikvam at psykiske avvikere, alkoholikere, åndssvake og sinnssyke i stor grad ble plassert i fengsler

⁵³ Ustvedt, 1979. s.482

fordi det ikke var noe annet sted å plassere dem, og at de som da fikk ansvaret for disse menneskene ikke hadde evne eller mulighet til å passe på at disse ikke begikk selvmord fordi arbeidsforholdene var så dårlige.⁵⁴

Jens Bjørneboe fortsatte sitt arbeid for å få fram den behandlingen fangene risikerte å bli utsatt for i Botsfengslet og Oslo kretsfengsel. En innretning som vakte stor oppsikt var «lemmen», dette var en form for disiplinærstraff der fangene ble lenket nakne til en treplate og hvor de kunne bli liggende i flere dager i strekk. Etter press fra Bjørneboe og norsk presse gikk fengselsmyndighetene med på å gi journalister og pressefotografer innpass i fengslene og de fikk adgang til cellen med «lemmen». Den ble fotografert og grundig beskrevet av journalistene, men inspektøren sa at dette ikke ble brukt som disiplinærstraff, men heller som et redskap for å hindre at fangene i å ta selvmord. Han mente også at dette var en mye mer human metode enn for eksempel tvangstrøyer. Dagbladet på sin side sammenlignet «lemmen» med et torturredskap. I enhver debatt finnes det minst to sider, det gjorde det i denne saken også. Selv om avisene slo stort opp om «lemmen» og andre forferdelige forhold, var det ikke alle som mente at dette var feil behandling. Mens mange ropte høyt om forandring var det noen som mente at tvang var det eneste som virket mot kriminelle mennesker. Overlege Jon Leikvam sa blant annet i en diskusjon at fangene selv ønsket denne formen for behandling og at noe annet enn tvang ville være umulig.⁵⁵

Debatten som ble startet i 1955 og eskalerte med selvmordet i 1956 førte endelig til noe i 1959 da en ny fengselslov trådte i kraft. Den nye loven ble starten på det vi kjenner fra dagens fengsler med mindre fokus på straff og mer fokus på behandling og rehabilitering. Det skulle bli flere «åpne» anstalter, psykoterapi og sosialtjenester skulle bli en del av fengselshverdagen. Det ble åpnet for flere besøk og mulighet for permisjon der man kunne reise hjem, samt nye bestemmelser for prøveløslatelse. Alle var selvfølgelig ikke fornøyde med loven, men det var en start.⁵⁶

Forholdene i fengslene i Norge ble altså bedre på slutten av 1950-tallet, men antallet selvmord har bare økt etter hvert som årene har gått.

3.1.2 Selvmord i fengsel

Når det kommer til forskning på selvmord i fengsler i Norge er Yngve Hammerlin den som har vært ledende på feltet. Han har jobbet som dr. philos og forsker ved Kriminalomsorgens utdanningscenter i rundt 30 år og har gitt ut flere bøker og forskningsrapporter om temaet.⁵⁷ I hans bok *Selvmord i norske fengsler* tar han for seg funnene han og Kåre Bødal har gjort i sin forskning på selvmord i norske fengsler.

Forskningen om fengselsselvmord har til tider vært svært problematisk. Selvmord som har skjedd etter løslatelse, under permisjon og i arrest ble ikke registrert som selvmord av fengslene. Overdosedødsfall har også uteblitt fra registeret da det har vært vanskelig å fastslå om det har vært snakk om selvmord eller ikke. Noe som har gjort det svært problematisk å forske på selvmord før 1950-tallet er at det var normal prosedyre å makulere rapporter dersom selvmord skjedde før en person ble dømt for en forbrytelse, altså mens vedkommende satt i varetekt, dette har gjort at kildegrunnlaget for 1950- og deler av 1960-tallet kan være grumsete og ikke stemme med de faktiske tallene.

⁵⁴ Ustvedt, 1979. S. 484

⁵⁵ Ustvedt, 1979. s. 486-488

⁵⁶ Ustvedt, 1979. s. 489

⁵⁷ Universitetsforlaget, *Yngve Hammerlin*. Hentet 25.08.20 fra: https://www.universitetsforlaget.no/Yngve_Hammerlin

Hammerlin oppgir dette som en av årsakene til at han starter sitt registreringsarbeid i 1956, da det empiriske materialet var mangelfullt før denne tiden. En del av forskningsarbeidet har gått ut på hvordan man regner ut selvmordsraten i fengsel, da det ikke kan gjøres på samme måte som befolkningen generelt. Når Statistisk Sentralbyrå skal gi en statistisk oversikt over, for eksempel, antall selvmord i befolkningen blir dette satt opp mot per 100 000 innbygger. I fengsel vil vi derimot regne ut fra antall innsatte og ikke personer, problemet her er at en innsatt kan bli løslatt og satt inn flere ganger i løpet av et år. Det er verdt å nevne at Hammerlin jobbet sammen med SSB for å finne den beste formen for å regne ut selvmordsraten i fengsel, men på tidspunktet boken ble publisert hadde de ikke kommet fram til en tilfredsstillende utregningsmetode.⁵⁸

Den perioden som Hammerlin og Bødal har jobbet med, og som jeg har valgt å sette søkelys på i denne delen av avhandlingen, var det bare menn som begikk selvmord i norske fengsler. Den siste kvinnen tok selvmord tidlig på 1950-tallet og det vil derfor ikke være aktuelt å prøve å få inn et kjønnsperspektiv i denne delen av arbeidet selv om det er registrert flere tilfeller der kvinner har utført alvorlige selvmordsforsøk og selvskadinger i sin tid i fengsel. Mellom 1956 og oktober 1991 var tre fjerdedeler av de som begikk selvmord unge menn under 30 år.⁵⁹

Selvmordshyppigheten varierte fra år til år, fra for eksempel 1977 der det ikke skjedde noen selvmord til 1978 der det ble registrert fire. Det lar seg også merke at det skjer en økning fra ett tiår til det neste. På 1970-tallet kan vi se på et gjennomsnitt med to selvmord per år, mens det på 1980-tallet er en økning til tre selvmord. Dette virker ikke stort, men om tallene som er registrert fra 1960-tallet stemmer forekom det i underkant av ett selvmord i året det tiåret og det vil dermed gi en økning på to selvmord per år. Som nevnt var kildegrunnet for 1950- og deler av 1960-tallet svært varierende med store mangler. I undersøkelsen gjort av Hammerlin og Bødal viste funnene at flertallet av selvmordene skjedde ved Oslo kretsfengsel, Norges største fengsel. 21 av 57 fanger avsluttet livet her. Årsakene til dette kan være sammensatte, men en av grunnene var nok at Oslo kretsfengsel også var landets største varetektsfengsel. Ellers var tallene varierende mellom de store og små anstaltene i landet, selvmord forekom i like stor og liten grad. Hammerlin poengterer at det å fokusere for mye på de ulike fengslene kan være misvisende og at flere av fangene som begikk selvmord på 1970- og 1980-tallet led av svært tunge misbruk og kom fra belastede miljøer. En stor andel hadde også begått store forbrytelser.⁶⁰

Alle selvmordene skjedde i lukket anstalt, det ble altså ikke begått noen selvmord i åpen soning, kontraktavdelinger eller i arbeidskolonier. Funn fra undersøkelser har vist at varetektstiden er den tiden av soningen som har høyst selvmordsrisiko, dette stemmer også med funnene gjort av Hammerlin og Bødal. 41 av de 57 selvmordene skjedde under varetektstiden. Det ble poengtert at dette var en tid hvor fangene ble utsatt for store psykiske, fysiske og sosiale påkjenninger og også tilbrakte det meste av tiden isolert. Ut fra tallene som ble presentert i boken ser vi at de første tre månedene av soningen var den mest risikofylte når det kom til selvmord, i alle fall i dette tilfellet. 1/3 skjedde i løpet av de første 8 dagene, 48 prosent de første 3 ukene og 77 prosent i løpet av de første tre månedene. Av de 57 som begikk selvmord i perioden var det seks fanger der forbrytelsen

⁵⁸ Hammerlin, Yngve: *Selvmord i norske fengsler 1956-okt. 1991*. Utg. Kriminalomsorgsavd.. Oslo. 1992. s.2,3,7

Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2011092306127}}

⁵⁹ Hammerlin, 1992. s.12

⁶⁰ Hammerlin, 1992. s.12,16,17

ikke var kjent, 14 var tatt for vinningsforbrytelser og 22 for voldsforbrytelser. Av de 22 var det 8 som var fengslet eller siktet for mord og 4 for drapsforsøk. Hammerlin har fra tidligere forskning slått fast at mennesker som enten var dømt eller siktet for mord var en ekstra utsatt gruppe og at rundt 15 prosent av dem tok sitt eget liv umiddelbart etter eller like etter drapet. Dette er et tema vi skal komme nærmere inn på når vi skal gjennomgå de funnene som ble gjort i forbindelse med intervjuene tidligere fengselsprest Paul Leer-Salvesen hadde med 13 drapstdømte menn.

De 57 som Hammerlin og Bødal hadde med i sitt forskningsarbeid kom fra flere forskjellige bakgrunner. Noen hadde flere kriminelle handlinger bak seg, med rusproblemer og et dårlig sosialt nettverk, og hadde til slutt begått en stor kriminell handling. Andre hadde lik kriminell bakgrunn, men ble tatt for mindre vinningsforbrytelser. Neste gruppe var de som hadde lite eller ingen kriminell bakgrunn, men som hadde begått en stor forbrytelse. Disse var gjerne veletablerte sosialt og forbrytelsen ville derfor få store sosiale og personlige konsekvenser. Til slutt har vi de som heller ikke hadde en betydelig kriminell bakgrunn, men hadde sosiale og personlige problemer og ble tatt for mindre forbrytelser.⁶¹

3.1.3 Isolering i fengsel

Fengselsopphold var en ensom tid for et menneske, det ble tatt ut av sin vante sosiale omgang med mennesker fra sin private sfære og plassert bak låste dører for det som for mange kunne bli uutholdelig lenge. Når vi her snakker om ensomhet må vi skille mellom to typer; den selvbestemte ensomheten der et menneske selv valgte å isolere seg fra andre, og den tvangsbestemte ensomheten et menneske som havnet i fengsel ville oppleve. Hammerlin snakket ofte om en stor sosial tapsliste da han snakket om enkelte fangegrupper, og forklarer dette som tap som kan forklare selvmordshandlinger. Med dette mener han tap av sosiale forhold og posisjon, tap av frihet og også materielle tap som kunne virke inn på de fengsledes håndtering av den nye livssituasjonen de hadde havnet i.⁶²

Vi kan se på fengselet som en egen form for isolering da fangene ble stengt ute fra samfunnet, men vi har også en annen form for isolering som skjedde på innsiden av murene, nemlig den forsterkede isoleringen. Denne kunne finne sted i varetektstiden, i isolat eller i enerom, og for noen fanger var denne formen for isolering ønsket og de søkte seg til den, mens den for andre vil oppleves som svært tung. Om vi tenker på fengselskulturen som et sosialt konstruert samfunn ville det for enkelte oppleves som svært vanskelig å bli støtt ut eller fjernet fra nok et fellesskap. Hammerlin trekker fram at følelsen av ensomhet og håpløshet har vært blant problemene som ofte blir tatt opp i selvmordsproblematikken i fengsel. Da en person havnet i fengsel mistet denne kontroll over eget liv, og det å derfor ønske ta kontroll over når den vil avslutte livet vil kanskje for enkelte fanger virke betryggende. Hammerlin sier at det var en etablert selvmordsteori som sa at det var en sammenheng mellom sosial isolasjon, maktmidler mot den personlige integritet, tap av frihet, ikke-selvvalgt ensomhet og sosial marginalisering, og selvmord og selvmordshandlinger. Dette er faktorer som er til stede i fengsel og selvmordtendensene blir derfor forsterket.⁶³

I Johan Galtungs bok *Fengselssamfunnet* presenterte han de innsattes fluktreaksjoner, og blant disse finner vi flukten ut av fengselssamfunnet og fangesamfunnet. Denne

⁶¹ Hammerlin, 1992. s.21,24,25,31

⁶² Hammerlin, 1992. s.33

⁶³ Hammerlin, 1992. s.35

fangetypen ville gjøre mest mulig for å unngå å forholde seg til de den omgikk med innenfor murene og heller jobbe for å opprettholde relasjonene fra utsiden. På denne måten ville denne isolere seg selv med den hensikt å bevare mest mulig av seg selv under oppholdet i den tro at den var den samme da den en dag slapp ut.⁶⁴ En annen fangetype var den som flykter inn i sykdommen, og det var her selvmord kom inn. Denne flukten inn i sykdommen kunne gjelde alle typer sykdom fra slike de innsatte hadde pådratt seg under oppholdet, innbilte eller simulerte sykdommer og psykiske lidelser. Galtung regnet selvmord som den ultimate flukten fra fengselssamfunnet. Selvmord kunne forekomme som siste del av en fengselspsykose eller som et resultat av selvpåført sykdom eller skade. Det var ikke lett å begå selvmord bak murene siden de gjenstandene som kunne tenkes å brukes ble fjernet fra cellene til de innsatte der det var størst fare for selvmord, men selvmord forekom uansett. Galtung mente dette var sjeldent, men som vi har lært til nå i dette kapittelet forekom det oftere enn det skulle.⁶⁵

Jeg ønsket å finne ut om det var snakk om selvmordsforebygging i fengsel på denne tiden. Det er vanskelig å finne materiale som sier noe konkret om hvordan selvmordsforebyggingen var i fengsel fra 1950-tallet og ut over 1900-tallet, et av de få eksemplene jeg kan vise til er de midlene som ble benyttet i Botsfengselet som ble avslørt i forbindelse med opprøret og selvmordet som var på midten av 1950-tallet. Det jeg kan hente ut fra den litteraturen som har vært tilgjengelig for meg er at fengslets funksjon og form har hatt en historisk bestemt straffeideologi der praksisen for straff og synet på fanger har vært satt opp mot resten av befolkningen slik at fangene kom på utsiden av samfunnet.⁶⁶ Vi kan gå ut fra at det ble gjort tiltak for å forsøke å hindre økningen av selvmord i fengsler på lik linje som i resten av samfunnet, men hvordan dette ble gjort annet enn de metodene som er oppgitt i starten av dette kapittelet, er vanskelig å svare på. Forskningen som blant annet Hammerlin har gjort her i Norge har vist at det begynte å bli en forståelse om at varetektstiden og perioder i isolasjon var særlig risikofylte perioder under soning, men jeg har ikke sett eksempler på hvordan fengslene gikk fram for å bedre disse forholdene.

3.1.4 Fra en morders perspektiv

Det spørsmålet folk ofte sitter igjen med etter et selvmord er hvorfor? Hvorfor ønsket dette mennesker ikke å leve lengre? Og ved selvmord er dette spørsmål noen aldri får svar på, med mindre det blir lagt igjen et brev eller lapp der grunnen faktisk står skrevet, men vi kan stille dette spørsmålet til de som har forsøkt å ta sitt eget liv, men ikke lyktes. I perioden 1985 til 1987 foretok tidligere fengselsprest Paul Leer-Salvesen intervjuer av 13 drapstdømte menn. Han sa selv at selvmord var et tema han i utgangspunktet ikke hadde tenkt å ta stilling til, men at dette var et tema som ble tatt opp av 11 av de 13 frivillig og alle satte selvmord i nær tilknytning til drapet. Leer-Salvesen skriver at ut fra det mennene fortalte ble han sikker på at selvmordstanker og -forsøk ble en del av gjerningsmennenes sorgprosess etter drapet og at drapssituasjonen og isolasjonstiden etter drapet var en høyrisiko-periode for selvmord. Av de 13 fortalte 2 om alvorlige selvmordsforsøk rett etter drapet og om nye forsøk i varetektperioden. 2 hadde forsøkt selvdrap kort tid før, og 1 hadde et forsøk lengre tid før drapet. 4 av disse 5 hadde drept

⁶⁴ Galtung, 1959. s.108

⁶⁵ Galtung, 1959, s.116

⁶⁶ Hammerlin, 1992. s.41

medlemmer i nær familie. De andre 6 fortalte om tanker og planer både før og etter drapet, og knyttet dette sammen med drapshandlingen på ulike måter.⁶⁷

I disse samtalen kom det fram at flere av de så på og omtalte også drapet som en type selvmord, dette gjaldt da særlig de som hadde stått nær den drepte. De som hadde tatt livet av en partner kunne fortelle om perioder med store samlivsproblemer og at den eneste utveien de så var at en av partene måtte dø. En mann sa at han like gjerne kunne tatt sitt eget liv som sin kjærestes, og at han også hadde forsøkt på dette. Leer-Salvesen snakket om en tendens som gikk igjen hos dem som har tatt livet av noen som sto dem nære, og det var at de opphevet personen og valgte å se bort fra de problematiske sidene og tidene i samlivet og på denne måten gjorde de drapshandlingen til noe enda mer uforståelig for seg selv og dermed ble drapet som en form for selvmord. «Det å drepe henne var det vondeste jeg kunne gjøre meg selv.» «Du kan si det slik at jeg drepte meg selv samtidig.»⁶⁸

Selv mordet ble også tatt opp i sammenheng med skyldfølelsen gjerningsmannen satt med etter drapet. Tankene om hvordan de skulle kunne leve videre med vissheten om hva de hadde gjort førte tankene inn på ønsket om å selv dø. Flere fortalte om hvordan de hadde sett for seg å leve et annet sted eller i en annen tid der dødsstraff var en mulighet, og da denne muligheten ikke fantes ville de selv gjøre noe med det. Leer-Salvesen skrev at det var tydelig at flere av de han intervjuet slet under soningen med hvordan de skulle kunne se på seg selv igjen, da de følte de ikke var det samme mennesket lenger etter å ha gjort en så stor forbrytelse som å ta ett annet menneskes liv. Det ble observert hvordan enkelte nærmest unnskylder seg selv for at de fortsatt var i live, og at de hadde et behov for å forklare hvorfor de ikke hadde tatt sitt eget liv og en hadde konkludert med at den døde ville ikke komme tilbake om han selv døde.⁶⁹

Ut fra samtalen med de 13 drapstdømte mennene kom Paul Leer-Salvesen fram til at den største selvmordsfaren fant sted direkte etter drapet, på åstedet, og i den første tiden av isolasjonstiden under varetektsfengslingen. I den første tiden hadde ikke gjerningsmennene noen å snakke med om tankene rundt skyld og selvmordstanker, og Leer-Salvesen mente dette var et av to problemer som faktisk kunne løses med å bedre behandlingen av gjerningspersoner. Selvmordsatferden som kunne settes i sammenheng med skyld og hvordan den siktede eller dømte skulle kunne leve med det han har gjort, mente Leer-Salvesen alltid ville være et problem.⁷⁰

Det er veldig interessant å lese det Paul Leer-Salvesen skriver om selvmord, da dette kommer fra mennesker som har overlevd selvmordsforsøk og selvmordstanker i en så presset situasjon som soning var og er. Det som ble sagt bekrefter mange av teorien rundt selvmord blant fanger og ga et bredere bilde på hva som skjedde i et menneskes liv og sinn når denne har gjort en så stor forbrytelse som mord er. Som vi nå har sett ble drapet og selvmordet en side av samme mynt og for noen var det å ta livet av en av sine kjære nærmest likestilt med det å selv dø. Flere av de som hadde tatt livet av en som sto dem nær hadde selvmordshandlinger bak seg og de kunne ha tenkt at drapet var den siste utveien, ikke for å overleve, men for å komme ut av den vanskelige situasjonen de befant seg i. Blant teoriene som ble bekreftet var hvor stor selvmordsrisiko det var i den

⁶⁷ Leer-Salvesen, Paul: *Menneske og straff*. Utg. [S.n.]. Oslo. 1991. s.23,24
Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2013112706028}}.

⁶⁸ Leer-Salvesen, 1991. s.25,26

⁶⁹ Leer-Salvesen, 1991. s.27

⁷⁰ Leer-Salvesen, 1991. s.28

første delen av soningen, og da spesielt under isolasjonen i varetektsfengselet. For flere av de som ble intervjuet så var det i denne perioden at de hadde det vanskeligst med selvmordstanker, da de i denne perioden ble sittende alene med sorgen, skyldfølelsen og ofte sjokket over sine handlinger.

3.1.5 Selvmord i fengsel i dag

For å kunne svare på om det er mulig å sammenligne selvmordsadferden i norske fengsler med den som var i psykiatriske institusjoner, mener jeg det er viktig å finne ut hvordan problematikken har utviklet seg og hvordan den oppleves i dag. Jeg har derfor sett nærmere på problematikken slik den oppleves i nyere tid. 25. november 2018 hadde VG en artikkel der det kom fram at det har blitt registrert 45 selvmord ved 21 norske fengsler mellom 2008 og 2018. Av disse skjedde det minst ett per år, men i 2013 tok hele 11 innsatte sitt eget liv, dette er over halvparten så mange selvmord som det ble registrert på hele 1970-tallet. 90 prosent av disse skjedde i varetekt. Daværende direktør ved avdelingen for regelverk og sikkerhet i Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI), Tom A. Enger, sa til VG at det var vanskelig å sammenligne de forskjellige fengslene, men at Oslo kretsfengsel hadde opptil 200 varetektsplasser, mens for eksempel Ila fengsel og forvaringsanstalt bare hadde mellom 10 og 20, og at dette da kunne være en av grunnene til at det har skjedd flest selvmord ved fengselet i Oslo i denne perioden.⁷¹ Det var på ønske fra Sivilombudsmannen Aage Thor Falkanger at det ble laget en oversikt over selvmord og selvmordsforsøk da det var et ønske å se om det var fengsler som hadde høyere forekomst enn andre og om det var mulig å finne årsaken til dette. Til tross for at det var et behov å få oversikt over selvmordsforsøk, i tillegg til selvmordene, var dette ikke mulig da det ikke fantes noe oversikt over forsøk. Forklaringen som ble gitt for dette var at det var vanskelig å skille mellom selvmordsforsøk og selvskading.⁷²

Mangelen på gode nasjonale retningslinjer for håndtering av selvmord og selvmordsforsøk i fengsel har ført til at dokumentasjonen og oppfølgingen etter selvmordhendelser har variert mye mellom de forskjellige fengslene. I de nye retningslinjene som kom på plass høsten 2018 ble det lagt vekt på at inntakssamtalen var et svært viktig grep for å bedre forebyggingen mot selvmord blant de innsatte.

Det vi kunne se fra denne saken var at selvmord i fengsel fortsatt var et stort problem og at det måtte jobbes med å finne løsninger og forebyggende tiltak. Det var et behov for retningslinjer da det kom til hvordan fengslene skulle håndtere selvmord og selvmordsadferd blant sine innsatte slik at det kan komme på plass gode forebyggende tiltak der det vites hva de største utfordringene var. 10. september 2020 la regjeringen fram den nye handlingsplanen for forebygging mot selvmord, og i den planen ble selvmordsproblematikken i norske fengsel lagt fram.

Oslo fengsel	9
Arendal fengsel	4
Ringerike fengsel	4
Bergen fengsel	3
Sem fengsel	3
Trondheim fengsel	2

⁷¹ Silseth, Ingvild. *45 selvmord i norske fengsler på 10 år*. VG. Publisert 25.11.18. Hentet 18.08.20 fra: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/p62Jqw/45-selvmord-i-norske-fengsler-paa-ti-aar>

⁷² Silseth, VG. 25.11.18

Telemark fengsel, Skien avd.	2
Bodø fengsel	2
Halden fengsel	2
Ullersmo fengsel	2
Vadsø fengsel	2
Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt	1
Drammen fengsel	1
Hedmark fengsel, Hamar avd.	1
Indre Østfold fengsel	1
Ila fengsel og forvaringsanstalt	1
Kongsvinger fengsel	1
Sandefjord fengsel	1
Sarpsborg fengsel	1
Stavanger fengsel	1
Tromsø fengsel	1

Fengsler der det ble registrert selvmord i perioden 2008-2018⁷³

3.1.6 Handlingsplanen for forebygging av selvmord i fengsler fra 2020

10.september 2020 ble den nye handlingsplanen for forebygging mot selvmord lagt fram av regjeringen, denne planen gjelder fram til 2025. På grunn av problematikken med høye selvmordstall i norske fengsler de siste årene er det laget en plan for hvordan selvmord i høyere grad skal forebygges i kriminalomsorgen. Dette var allerede et tema som ble høyt prioritert, men i den nye planen ble det lagt større krav fra regjeringen for hvordan dette skal skje. Det ble blant annet stilt krav for å bedre kartleggingen av risikoene for selvmord og selvskade, og det skal lages en tiltaksplan for hvordan man identifiserer risiko og forbedre samarbeidet med helsetjenesten.⁷⁴ Ansatte ved enkelte fengsler har fått gjennomført kurs fra det som heter Vivat selvmordsforebygging, og dette er et av Helsedirektoratets foretak for selvmordsforebygging. Vivat tilbyr flere kurs som skal hjelpe mennesker i ulike yrkesgrupper å identifisere selvmordsadferd samt førstehjelp ved akutt selvmordsfare.⁷⁵ Det stilles også krav til at innsatte i fengsler skal ha de samme rettighetene til primær- og spesialisthelsetjenester som resten av befolkningen. Et av de store planene som er lagt er at Helsedirektoratet og kriminalomsorgen skal revidere den nåværende veileder for helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler, og i den reviderte veilederen vil selvmord og selvskading samt redusering av isolasjonstid bli tematisert.⁷⁶

Som vi har vært inne på flere ganger tidligere var risikoen for selvmord høyest under den første delen av fengselsoppholdet, men også dersom den innsatte for eksempel ble flyttet og under overgangen mellom varetekt og dømt soning var det en økt selvmordsrisiko. I den forbindelse har Agder sykehus tatt i bruk en ny pust- og bevegelsessensor for å

⁷³ Silseth, Ingvild. 45 selvmord i norske fengsler på 10 år. Publisert 25.11.18. Hentet 18.08.20 fra: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/p62Jqw/45-selvmord-i-norske-fengsler-paa-ti-aar>
Kilde: Kriminaldirektoratet

⁷⁴ Helse- og omsorgsdepartementet, *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025- Ingen å miste*. Publikasjonen er tilgjengelig på: www.regjeringen.no Utgitt 10.09.2020, hentet 11.09.2020. s.46 punkt:4.9
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2020-2025/id2740946/>

⁷⁵ Vivat selvmordsforebygging, *Om Oss*. Hentet 15.09.20 fra: <https://vivat.selvmordsforebygging.net/kursledere/bli-kursleder-i-vivat/>

⁷⁶ Helse- og omsorgsdepartementet, punkt 4.9. s.47

forhindre selvmord inne på cellene. Dersom dette tiltaket gir gode resultater vil det bli aktuelt å vurdere om dette skal bli tatt i bruk ved flere av de norske fengslene.⁷⁷ Det blir interessant å følge med i årene som kommer på om de tiltakene som nå blir satt i gang fører til en bedring i selvmordsproblematikken i norske fengsler.

3.2 Selvmord i psykiatriske institusjoner

På midten av 1900-tallet skjedde det en kraftig økning i antall selvmord i psykiatriske sykehus i Norge. Der det mellom 1937 og 1954 ble registrert 59 selvmord, ble det de neste 18 årene fra 1955 til 1972 registrert hele 219 selvmord.⁷⁸ Hvordan kunne det skje en så kraftig økning på så relativt kort tid? For å kunne svare på det må vi først få en oversikt over hvordan forholdene i psykiatriske sykehus var på denne tiden og om det skjedde endringer som kan være med på å forklare deler av økningen. Vi skal også se om vi kan finne likhetstrekk mellom selvmord som ble registrert i norske fengsel i perioden og i psykiatriske sykehus.

3.2.1 Utviklingen av psykiatrien i Norge

Etter 1814 ble det gjort forsøk på å reformere pleien av sinnssyke i Norge, lege Fredrik Holst utførte en undersøkelse av forholdene rundt pleien av de syke på begynnelsen av 1820-tallet som førte til en nedsettelse av en kongelig kommisjon som skulle belyse problemene ved pleien som på den tiden ble gitt. I forkant av dette fantes det bare syv «døllhus» i landet og disse hadde bare plass til 72 pasienter.⁷⁹ Dette var lokaler som var beregnet på «fattige sinnssyke» og gikk blant annet under navnene «dårekiste» og «dårehus», disse lokalene fantes i landet fra 1600-tallet og var kjent for sine dårlige forhold. Etter Holsts mening ville disse døllhusene bare gjøre folk mer syke enn frisk. Dette var også en tid da det var vanlig at mennesker med sinnslidelser ble behandlet hjemme, skjult fra offentligheten. Døllhusene var en måte å stue vekk de som ikke hadde en plass i samfunnet.⁸⁰

Endringer for behandlingen av psykiatriske pasienter skjedde først da Herman Wedel Major leverte sine funn til Indredepartementet og kom med forslag om å åpne et moderne asyl. Major arbeidet for oppføringen av Gaustad Asyl og skrev Loven om sinnssykes behandling og forpleining av 1848. Denne loven la fram en mildere og mer human behandlingsform med respekt for de sinnssykes menneskeverd. Loven la fram klare forhold for hvordan innskrivinger og utskrivinger skulle skje og vern mot grunnløs frihetsberøvelse. Videre ble det satt inn en kommisjon som skulle kontrollere at pasientene ble behandlet riktig. Med enkelte endringer ble Loven av 1848 stående til 1961.⁸¹

Fram til andre verdenskrig var den norske psykiatrien svært dominert av tyske ideer og forskning, denne fokuserte på klassifisering og somatisk behandling, behandling som gikk på de fysiske symptomene. Etter krigen var det den amerikanske behandlingsformen som har vært dominerende. Pasientgruppen på de psykiatriske sykehusene bestod hovedsakelig av mennesker med psykoser og alvorlige depresjonslidelser fram til 1950-tallet. Ut over 1960-tallet startet en redusering i antallet sengeplasser i psykiatrien, dette

⁷⁷ Helse- og omsorgsdepartementet, punkt 4.9. s.47

⁷⁸ Retterstøl, Nils: *Selvmord*. Utg. Universitetsforlaget. Oslo. 1985. s.68
Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2007071300078}}

⁷⁹ Kringlen, Einar. *Psykiatri*. Gyldendal Norsk Forlag AS, 8.utgave 2005. s.33

⁸⁰ Malt, Ulrik Fredrik. Retterstøl, Nils. Dahl, Alv A. *Lærebok i psykiatri*. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2. utgave 2003. s.55,56

⁸¹ Malt, Retterstøl, Dahl. 2003. s.56

skjedde ikke bare i Norge, men også i den vestlige verden. Den private pleien som hadde vært utbredt før andre verdenskrig ble mer og mer borte og det ble satt i gang en oppbygging av andre alternative tilbud som skulle fungere på kommunenivå rundt om i landet. Disse tilbudene var blant annet aktivitets- og arbeidstilbud, tilrettelagte boliger og dagsentra hvor pasienter kunne få hjelp fra allmennleger og sykepleiere. Disse tilbudene ble ikke realisert slik det var planlagt og mange pasientgrupper ble derfor oversett og forsømt. Fra rundt 1970 skjedde det igjen en omorganisering i psykiatrien og institusjoner fikk ansvaret for det psykiske helsevernet i bestemte regioner, og det helsevernet skulle deles inn i tre deler: sykehus, distriktpsikiatriske sentre og private praksiser med avtalespesialister.⁸²

Utviklingen innen det psykiatriske helsevesenet har hatt store omveltninger de siste hundre årene. Fram til 1950-tallet var det, som vi har sett, stort sett pasienter med alvorlige sinnslidelser som ble behandlet på de psykiatriske asylene rundt om i landet, men etter den tid har poliklinikker og private behandlere kommet inn på banen for å behandle lettere psykiske lidelser som for eksempel angst.⁸³

3.2.2 Når pasienter tar selvmord

Det er lett å tenke at de som begår selvmord må lide av en psykisk sykdom som enten er kjent eller underliggende, og det er riktig at det er stor dødelighet blant personer med sinnslidelser som begår selvmord. I to syvårs perioder ble det kartlagt at en tredjedel av de som begikk selvmord i Oslo mellom 1975-81 og 1972-88, hadde eller hadde hatt store sinnslidelser. Dette vil ikke si at to tredjedeler ikke hadde hatt problemer, mye tyder derimot på at flere har hatt det vanskelig, men ikke tatt kontakt med psykisk helsevern eller vært definert som pasienter da selvmordet fant sted.⁸⁴ De sinnslidelsene som i høyest grad har vært til stede ved selvmord er depresjoner, og da har særlig bipolare lidelser vist en økt selvmordshyppighet da dette er lidelser der depresjonen er tilbakevendende. I boken *Lærebok i psykiatri* sies det at av pasienter med alvorlige depressive lidelser vil 15 til 25 prosent begå selvmord. Som jeg har nevnt skjedde det en betydelig økning i selvmord ved psykiatriske institusjoner fra 1955 og utover andre halvdel av 1900-tallet. Retterstøl skrev i sin bok, *Selvmord*, at forskere i Sverige hadde gjort funn som viste at det har vært en del underregistrering av selvmord, og da særlig blant de som skjedde etter utskrivelse av pasienter, og disse har da ikke blitt regnet med de selvmordene som skjedde i psykiatriske sykehus.⁸⁵

Hva var mulige forklaringer til den økte selvmordshyppigheten? En forklaring som ble lagt fram for hvorfor det ble slik var at det skjedde en endring i pasientgruppene på de psykiatriske institusjonene fra midten av 1900-tallet og utover. Det kom inn grupper som var svært belastet med ulike problemer, og da var særlig pasientgruppen med stoff- og alkoholproblemer stor og dette var en gruppe som var særlig utsatt for selvmordsadferd. Fremtidsutsiktene til disse pasientene kunne være vanskelig å godta siden problemene aldri helt ville bli borte, men de måtte lære seg å leve med dem.⁸⁶ Det skjedde også en endring i behandlingsmetoder og holdninger ved de psykiatriske institusjonene som også kan være med å forklare hvorfor det skjedde økninger i antall selvmord fra 1950-tallet og utover. Nye medisiner kom på markedet som hadde gode effekter på visse områder, depresjon og psykoser, men disse kurerte ikke sykdommen helt. Samtidig som

⁸² Kringlen, 2005. s.35,36

⁸³ Kringlen, 2005. s.37

⁸⁴ Malt, Retterstøl, Dahl. 2003. s.669

⁸⁵ Retterstøl, 1995. s.153

⁸⁶ Retterstøl, 1995. s.154

samtaleterapi, både miljøterapeutiske og psykoterapeutiske ble mer og mer vanlige, og med dette ble pasientene bedre kjent med sine lidelser og fikk innsikt i hva dette faktisk ville si for dem og deres framtid, dette var ikke alltid bra da det kanskje for noen så håpløst ut å skulle komme ut på den andre siden av avgrunnen de allerede befant seg i.⁸⁷

En annen gruppe det kunne være vanskelig å behandle og som var utsatt for høy selvmordsrisiko var mennesker som led av schizofreni, disse måtte behandles av svære erfarne psykoterapeuter som visste at de måtte skru ned forventningene om framgang da dette var mindre sannsynlig, eller i det minste kunne ta mye lengre tid enn for andre pasientgrupper. Terapeutene måtte også få pasientene og de pårørende til å forstå hvor vanskelig prosessen videre ville bli og vise til realistiske framtidsutsikter. Det er vanskelig å skulle kunne forestille seg situasjonen til mange av disse pasientene. Noen kunne selvfølgelig bli friske og fungere godt i hverdagen etter behandling, mens andre kunne oppleve å kjenne på en viss bedring for så å få beskjed om at denne var for frisk til videre behandling på institusjonene, men samtidig var for syk til å klare seg alene uten den samme støtten i en hverdag der det ikke var plass til psykisk sykdom. Disse menneskene gikk kanskje inn i behandlingen med store forhåpninger om å endelig bli sett og å få hjelp, men måtte nøye seg med å leve livet halvveis uten å kunne jobbe normalt eller bo alene. Dette var ikke bare vanskelig for pasientene, men også for eventuelle pårørende og for terapeuten.⁸⁸

Behandlingene på psykiatriske sykehus ble mer liberale og åpne, noe som også kan ha hatt noe med at antallet selvmord økte. Avdelingene gikk mer bort fra at overleger styrte og mer ansvar gikk til mindre erfarne leger, som da fikk ansvar for pasientenes behandling og permisjon. Sykehusene gikk mer bort fra sikkerhetstiltak og kontrolltiltak til at det skulle legges vekt på menneskelig kontakt, forskjellige aktiviteter og at det skulle vært trivelige forhold på avdelingene.⁸⁹

Som vi har vært inne på skjedde det en redusering i antallet sengeplasser i de psykiatriske institusjonene fra 1960-tallet og ut over de neste tiårene. For eksempel gikk det ved Gaustad fra 600 pasientplasser på begynnelsen av 1970-tallet til 150 plasser i 1993. Der dette førte til størst problemer var at det ble mye press på de lukkede plassene, noe som har gjort det vanskelig å fordele disse til de som trengte dem, for hvordan kunne de ansatte vite hvem som trengte dem mest? Lovbestemmelser ble gjort for at psykiatriske sykehus var pålagt å ta inn pasienter der det var vurdert at det var behov for øyeblikkelig hjelp og at da selvmordsadferden var påfallende. Sykehusene var pliktet å vurdere disse og hjelpe dem dersom det skulle være nødvendig. Mangelen på plasser kunne dermed gjøre at vurderingen av hvem som hadde behov for øyeblikkelig hjelp ble tøyd, og mange kunne havne utenfor.⁹⁰ Det var ikke slik at selvmordsproblematikken først ble kjent i ettertid, det ble gjort forebyggende arbeid for å forsøke å bremse den utviklingen som var i gang.

3.2.3 Bærums-modellen

Bærums-modellen er navnet på en samarbeidsavtale gjort av Bærum sykehus og Bærum helseråd i 1983. Denne skulle gi oppfølging til pasienter som hadde fått behandling etter selvmordsforsøk da det før dette ikke fantes noe lignende tilbud for denne pasientgruppen. Fagpersonell samarbeidet med å evaluere pasienter som hadde gjort

⁸⁷ Retterstøl, 1995. s.154,155

⁸⁸ Retterstøl, 1995. s.155

⁸⁹ Retterstøl, 1985. s.69

⁹⁰ Retterstøl, 1995. s.157

selvmordsforsøk for å finne den beste oppfølgingen for disse, rundt halvparten av pasientene ble henvist til helseetaten og resten ble henvist til andre behandlingstilbud. Dette tilbudet var noe pasientene ble informert om og selv kunne velge om de ønsket å ta imot eller ikke. Oppfølgingen som ble gitt var blant annet at en helsesøster tok kontakt og pasienten fikk tilbud om hjemmebesøk noen dager etter sykehusoppholdet, gjennomsnittlig gikk det tre dager fra utskrivelse til det ble tatt kontakt. Under et hjemmebesøk kunne helsetjenesten få et bilde av forholdene rundt pasientene og eventuelle familier kunne få mulighet til å snakke om problemene som hadde ført til selvmordsforsøk. Helsesøstrene ble i denne rollen nære støttespillere for pasientene i kontakt med de neste leddene i behandlingen og helsesøstrene jobbet også tett med psykiaterne og psykologer som hadde det faglige ansvaret, dette samarbeidet var særlig viktig da selvmordsproblematikk kan oppleves svært belastende også for helsepersonellet.⁹¹

Mellom 1984 og 1988 hadde teamet bak Bærums-modellen kontakt med rundt 300 pasienter, forhold som gikk igjen var for eksempel en gjennomsnittsalder på 35, de fleste pasientene var kvinner og den sivile statusen var på en eller annen måte enslig (skilt/separerte) og i hele 96 prosent av tilfellene var det selvpåført forgiftning av medikamenter ofte i kombinasjon med alkohol som var metoden brukt ved selvmordsforsøket.⁹²

Fram til 1989 ble antall reinnleggelser kartlagt for å se om selvmordsforebyggingen Bærums-modellen gjorde hadde noen funksjon og det kom fram at 91 prosent av klientene bare hadde en innleggelse etter kontakt og at i 85 prosent av tilfellene skjedde dette i løpet av det første året. Bærums-modellen viste at oppfølging og enkle tiltak hadde stor betydning for det selvmordsforebyggende arbeidet og nasjonal plan for selvmordsforebygging foreslo at hver kommune burde hatt et tilsvarende tilbud så godt det lot seg gjøre.

3.2.4 Å leve eller å dø

Selvmordsproblematikken ved psykiatriske institusjoner har ikke blitt borte på de årene som er gått fra den perioden jeg har valgt å sette søkelys på og fram til nå. Forskning som er gjort har vist at det har vært store problemer med selvmord i den psykiske helsetjenesten fremdeles og måten dette blir tatt fram er gjennom media. Media har vært, og er, viktig når det gjelder å nå fram til vanskelige sidene i samfunnet, og selvmord er i aller høyeste grad et vanskelig tema, og dette skal vi komme mer tilbake til i neste kapittel.

I Yngve Hammerlins bok *Selvmord i virksomhetsforståelsens perspektiv* stilte han spørsmål om hva som regnes som selvmord, og dette er et spørsmål som er like relevant i dag. En diskusjon som stadig har dukket opp de senere årene var den om aktiv dødshjelp og spørsmålet om dette var noe som skulle tillates i Norge. Det er et kontroversielt tema som engasjerer mange og temaene som da dukket opp var legers funksjon og etiske rolle, samt religiøse synspunkter som mange fortsatt hadde.

I 2019 foretok Ipsos MMI en undersøkelse for Dagbladet for å kartlegge nordmenns holdninger til aktiv dødshjelp. I denne undersøkelsen kom det fram at 25 prosent svarte: «Ja, det må være opp til den enkelte», og 52 prosent svarte at de var positive til aktiv dødshjelp i spesielle situasjoner, sånn som med uhelbredelig sykdom. 23 prosent svarte

⁹¹ Retterstøl, 1995. s.161,162

⁹² Retterstøl, 1995. s.162

at de ikke var for aktiv dødshjelp. Flere partier var åpne for å fortsette debatten om Norge skulle åpne for aktiv dødshjelp, mens daværende partileder i venstre, Trine Skei Grande, var svært klar i sin mening om at en stat ikke skulle «drepe sine borgere».⁹³

Slik situasjonen er i dag er aktiv dødshjelp fortsatt ulovlig i Norge, dette har gjort at mennesker som ønsker hjelp til å dø reiser til andre land der dette er lovlig, som Sveits, for å få hjelp til å forlate livet på en verdig måte. Torgeir Djonne Lian, 24 år, fra Mo i Rana var en av dem som valgte å reise til Sveits. Han ble som 17 åring diagnostisert med en sjelden sykdom, 4H-syndrom, som gjorde at han mistet evnen til å gå, snakke og spise, og utviklingen ville fortsatt i samme retning med tap av alle kroppslige funksjoner.

I 2017 prøvde Torgeir å ta sitt eget liv uten å lykkes. Familien prøvde å hjelpe sønnen ved å koble inn diverse støtteapparat som psykolog og sykepleiere, men det kom snart fram at han ikke var deprimert eller syk, han ønsket bare ikke å leve. Det eneste som plagde han var at sykdommen gjorde han for kraftløs til å gjøre det selv.

Etter en lang prosess for å akseptere sønnens valg gikk foreldrene med på å kontakte en klinikk i Sveits. De måtte sende inn dokumentasjon om sønnens helsetilstand og utsikter, Torgeir måtte møte en advokat som skulle bekrefte at han var mentalt frisk og han måtte sende inn en egenerklæring på at dette var hans ønske. Klinikken i Sveits ga grønt lys og Torgeir bestemte seg for datoen 20.februar 2020, noe som ga familien to år uten at de trengte å være redd for nye selvmordsforsøk. I februar 2020 reiser familien til Sveits, her måtte Torgeir gjennom flere møter med leger og psykologer før den endelige godkjenningen ble gitt. 20.februar 2020 døde Torgeir med familien rundt seg i Sveits.⁹⁴

For å få hjelp måtte Torgeir dø i Sveits, selv om han selv uttrykte ønske om å få dø hjemme i Norge, men norsk lov gjorde at dette ikke var mulig. Svein Aarseth, leder i Rådet for legeetikk i Den norske legeforening, sa i artikkelen om Torgeir at det ville være problematisk å tillate aktiv dødshjelp i Norge, han mente det heller burde fokuseres mer på lindrende behandling. Det har kommet fram at det var et flertall i Den norske legeforening som sa nei til aktiv dødshjelp i Norge.⁹⁵

Når det er snakk om aktiv dødshjelp, er det en samlebetegnelse for assistert livsavslutning/ legeassistert selvmord og eutanasi. Assistert livsavslutning eller legeassistert selvmord skjer ved at en lege skriver ut dødelig medisin på resept som en pasient selv henter ut og tar. Eutanasi er når en lege setter en injeksjon på en pasient i den hensikt at pasienten dør. I dag er Assistert livsavslutning tillatt i Sveits syv delstater i Amerika, to australske delstater og i Colombia. Eutanasi er lovlig i Belgia, Nederland og Luxemburg, og i Canada.⁹⁶

3.3 Fengsel vs. Psykiatrisk institusjon

Selvmord er alltid vanskelig, også når de skjer i fengsler og i psykiatriske institusjoner. På spørsmålet om det er mulig å sammenligne selvmordsproblematikken i norske fengsler med den som var i psykiatriske institusjoner er svaret både ja og nei. Det var likhetstrekk med adferden i de to instansene, men det var også store forskjeller. Når vi

⁹³ VG. *Tre av fire positive til aktiv dødshjelp*. Publisert 02.03.2019, hentet 24.02.2021 fra: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/6nx283/tre-av-fire-positive-til-aktiv-dodshjelp>

⁹⁴ Skeie, Kari. *Torgeir (24) ville ikke leve*. NRK. Publisert 03.10.2020, hentet 24.02.2021 fra: <https://www.nrk.no/nordland/xl/aktiv-dodshjelp-torgeir-djonne-lian-24-ville-avslutte-livet-for-muskelsykdommen-tok-overhand-1.15150472>

⁹⁵ Skreie, NRK. 03.10.2020.

⁹⁶ Foreningen Retten til en verdig død, Om aktiv dødshjelp. Hentet 25.04.2021 fra: <https://www.livstestament.org/aktiv-dodshjelp/>

ser på selvmord i fengslene var tre fjerdedeler av alle som begikk selvmord mellom 1956 og 1991 menn under 30 år, i psykiatrien var det også en stor overvekt av menn og det samme gjeldt i samfunnet generelt. I fengslene og i institusjonene har det vært en økende selvmordtrend og når vi bare ser på tallene skulle man tro at det skjedde langt flere selvmord innenfor psykiatrien enn det som skjedde i fengslene. Men som Hammerlin har lært oss går det ikke an å bare se på tallene for fengsels selvmord. Ut fra hans kalkuleringer av statistikkene kom han fram til at selvmordsraten var ti ganger så høy i fengsel enn i resten av samfunnet.⁹⁷ Som sagt skjedde det en kraftig økning i antall selvmord i psykiatriske institusjoner, denne økningen skjer også i det norske samfunnet generelt. Dette kan vi se når vi ser på Dødsårsaksregisterets oversikt over selvmord i perioden 1969 til 2018, økningen fortsatte fram til starten av 1990-tallet da den jevnet seg ut.⁹⁸

I de psykiatriske institusjonene skjedde det en endring i pasientgruppen fra midten av 1900-tallet. Pasienter som slet med store alkohol- og rusproblemer, ble stadig flere og dette er også problemer som gikk igjen blant flere av de innsatte i fengslene. Dette, samt økningen i registreringen av selvmord, kan være svaret på det jeg spør etter innledningsvis i delen om selvmord i psykiatriske institusjoner, hvordan det kunne skje en så kraftig økning som det gjorde på relativt kort tid.

Det punktet som skilte disse fra hverandre var når selvmordene skjedde. I fengslene var den mest risikofylte tiden varetektsfengslingen, 41 av 57 selvmord skjedde i varetektstiden, alle fant sted i lukkede anstalter og ingen under åpne soningsforhold. Det var stor enighet blant dem som jobbet med selvmord i fengsel at det var varetektstiden som er den mest utsatte og tallene sier det samme. Men da det kom til selvmord i psykiatriske institusjoner er dette mer varierende, mye av problemene som norsk psykiatri sliter med i nyere tid er at folk blir stående for lenge i kø eller at selvmordsadferden ikke blir plukket opp slik at mange som trenger hjelp blir skrevet ut for tidlig. Vi vet at noen av disse problemene kom som en konsekvens av at det ble færre senger i psykiatrien og dermed var det ikke alle som trengte hjelp som fikk den, og dette har som sagt gjort at mange selvmord ikke skjedde i de psykiatriske institusjonene.

⁹⁷ Retterstøl, 1995. s.117

⁹⁸ Se Vedlegg

4. Det vanskelige S-ordet: medias omtale om selvmord etter 2006

Selvord og selvmordsforsøk skal som hovedregel ikke omtales.

Dette het det i punkt 4.9 av Vær Varsom-plakaten i bortimot 30 år, så da det ble bestemt at det måtte skje en endring var dette nesten på overtid. I 2005 var åpenheten blitt mye større når det var snakk om selvmord så det ble nødvendig å gi media noe å se til for hvordan journalister skulle gå fram i omtale om selvmord i media. Da revideringen ble et faktum valgte Norsk Presseforbund å høre med fagfolk for å komme fram til den beste løsningen og den beste formuleringen, og valget endte på Senter for selvmordsforskning og -forebygging ved Universitetet i Oslos forslag.⁹⁹ Hvordan har medias omtale om selvmord endret seg fra tiden før 2006 og fram til i dag? Det er dette vi skal forsøke å finne svar på i dette kapitlet. Her vil jeg starte med å først vise til hvordan selvmord ble behandlet i media før 2006, før jeg går videre til studier om smitteeffekt i forbindelse med omtale om selvmord. Jeg vil deretter gi eksempler på hvordan medieomtalen av selvmord har blitt brukt etter endringen av Vær Varsom-plakaten og hvordan mediene har gått fram når denne omtalen skjer.

4.1 Hva er Vær varsom plakaten?

For å få best utgangspunkt for det videre arbeidet er det viktig å få en forståelse for hva Vær Varsom-plakaten er, hvordan den blir brukt og hvorfor den er så viktig. Kort fortalt er Vær Varsom-plakaten etiske normer for pressen, dette gjelder trykt presse som aviser, radio, fjernsyn og publikasjoner på nett. Alle redaktører og andre som arbeider med disse mediene har et ansvar for å gjøre seg kjent med de etiske normene og har en plikt til å bruke dem i sitt arbeid, og da gjennom hele prosessen. Vær Varsom-plakaten består av fire punkter: 1. Pressens samfunnsrolle, 2. Integritet og troverdighet, 3. Journalistisk atferd og forhold til kildene og til slutt 4. Publiseringsregler.¹⁰⁰

Pressen bruker Vær Varsom-plakaten som en veileder for hvordan de skal gå fram når det kommer til personvern, kildekritikk, omtale i saker som for eksempel omhandler barn og i de sakene jeg jobber med i denne oppgaven, selvmord. Mediene som er medlemmer av Norsk Presseforbund skal følge de etiske normene i Vær Varsom-plakaten, og dersom det kommer fram at noen har brutt disse kan aktøren bli klaget inn til Pressens Faglige Utvalg (PFU), og dersom PFU mener at retningslinjene har blitt brutt vil de komme med en kjennelse mot den aktuelle avisen eller TV-programmet.¹⁰¹

Det er viktig at pressen har noen retningslinjer å forholde seg til i den jobben de gjør. Regler som passer på at det som blir presentert i mediene ikke er til skade for publikum, samtidig som pressen blir holdt ansvarlig dersom feil skulle forekomme. Hvorfor selvmord paragrafen er viktig skal vi diskutere videre i dette kapitlet.

4.2 Selvmord i media før endringen

Vær Varsom-plakaten har helt fra den først ble utformet i 1936 hatt en paragraf for hvordan media skal omtale selvmord, eller retttere sagt, ikke omtale selvmord. Den første utgaven sa «Selvmord, selvmordsforsøk og sinnssykdom bør ikke omtales uten i helt

⁹⁹ Nybø, 2007. s.94

¹⁰⁰ Pressens Faglige Utvalg, *Vær Varsom-plakaten*. Hentet 09.05.2021 fra: <http://presse.no/pfu/etiske-regler/vaer-varsom-plakaten/>

¹⁰¹ Syvertsen, Trine; Orgeret, Kristin Skare: *Vær varsom-plakaten i Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 9. mai 2021 fra: https://snl.no/V%C3%A6r_varsom-plakaten

ekstraordinære tilfeller.» Denne utformingen har blitt endret en rekke ganger og i 1975 fikk den den utformingen som den hadde de neste 30 årene fram til 2006, denne sa «Selvmord og selvmordsforsøk skal som hovedregel ikke omtales.»¹⁰² I 2006 ble ordlyden endret slik at det åpnet for større åpenhet rundt selvmord og selvmordsforsøk, men den setter også krav til hvordan media skal gå fram. Paragraf 4.9 under Publiseringsregler sier:

«Vær varsom ved omtale av selvmord og selvmordsforsøk. Unngå omtale som ikke er nødvendig for å oppfylle allmenne informasjonsbehov. Unngå beskrivelse av metode eller andre forhold som kan bidra til å utløse flere selvmordhandlinger.»¹⁰³

I denne formuleringen var det flere ting å legge merke til. Hver setning var formulert slik den var av en grunn i og med problematikken rundt selvmord fortsatt var stor. Formuleringen går ut på at man skal være påpasselig med omtale som kan være ufølsom for pårørende og etterlatte etter et selvmord, samt informasjon som kan skade omdømmet til den avdøde. Den siste setningen er spesielt viktig i denne utgaven av paragrafen fordi den går videre med noen av bekymringene man hadde rundt omtale av selvmord, nettopp redselen for smitteeffekten selvmord kan ha. Beskrivelser av metoder og steder hvor selvmord ofte finner sted kan føre til imitering og flere selvmord, det samme gjelder om det er snakk om kjente personer som har tatt sitt liv.¹⁰⁴ Vi kjenner til tilfeller der kjente personer har tatt sitt eget liv uten at dette har fått noe omtale i media, og her i Norge kan vi se det i saken der daværende statsminister Gro Harlem Brundtland mistet sin yngste sønn etter at han hadde tatt sitt eget liv i 1992. Dette ble nesten ikke skrevet om i norske aviser eller nyhetssendinger, det ble bare blitt omtalt i noen få lokale aviser og radioprogrammer. Denne saken ble ikke offentlig kjent før i 1996 da Brundtlands mann, Arne Olav Brundtland, skrev sin bok *Gift med Gro* og viet et kapittel til sønnens sykdom og død. I dette kapittelet fortalte han om hvordan de få nyhetsoppslagene som omhandlet sønnens død påvirket familien, og han mente enkelte journalister og mediehus gikk for langt og tråkket over visse grenser for å få kommentarer fra de pårørende.¹⁰⁵ Han skrev at det gikk historier i utenlandsk presse om sønnens sykdom da han hadde flere episoder som følge av å være manisk depressiv. Det som er spesielt å merke seg var at da et norsk ukeblad dro hjem til familien Brundtland for å snakke med sønnen ba Arne Olav redaktøren om å ikke skrive en sak, og redaktøren gjorde som han ble bedt om, det ble aldri noen sak.¹⁰⁶ Dersom vi ser på overskriftene i ukebladene i dag er det kanskje vanskelig å tenke seg at de ville droppet en sak som ganske sikkert ville ført til store salg av magasiner, men holdningen til selvmord og psykiske sykdommer var en annen da enn det den er nå, rundt 30 år senere. Det at Arne Olav Brundtland valgte å være så åpen som han var da han skrev at sønnen hadde tatt sitt eget liv og om problemene de opplevde med det psykiatriske helsevesenet var ganske stort.

¹⁰² Norsk redaktørforening, *Dette sier Vær Varsom-plakaten*. Publisert 06.11.19. Hentet 14.08.20 <https://www.nored.no/NR-dokumentasjon/Rapporter-og-veiledere/Slik-omtaler-du-selvmord/Dette-sier-Vaer-Varsom-plakaten>

¹⁰³ Vær varsom-plakaten av 2006, Pressens faglige utvalg. Hentet 13.02.20 fra: <https://presse.no/pfu/etiske-regler/vaer-varsom-plakaten/>

¹⁰⁴ Herrestad, Henning. *Endringer i Vær Varsom-plakaten*. Suicidologi 2006. ÅRG. 11, nr.1 Hentet 12.09.2020 fra: <https://journals.uio.no/suicidologi/article/view/2320/2184>

¹⁰⁵ Brundtland, Arne Olav. *Gift med Gro*. Utg. Schibsted. 1996. s. 117,118 Nasjonalbiblioteket {nb.no|NBN:no-nb_digibok_2008071004045}}

¹⁰⁶ Ellingsen, Per. *Det største tap i livet*. Publisert 10.12.96, hentet 22.01.20 fra <https://www.dagbladet.no/nyheter/det-storste-tap-i-livet/65406960>

4.2.1 3 uker i desember

Det var som vi har sett ikke slik at selvmord aldri ble omtalt i norsk media før 2006, vi finner flere eksempler på saker hvor det har vært nødvendig å omtale dødsfall som selvmord. Ett av disse eksemplene var i Tønne-saken. 2. desember 2002 ble den første artikkelen i det som blir kjent som Tønne-saken publisert i Dagbladet. Saken gikk ut på at den tidligere helseministeren, Tore Tønne, skulle ha mottatt 1.5 million kroner for å hjelpe Kjell Inge Røkke i forbindelse med Kværner-fusjonen. Dette ble starten på uker med nye forsidesaker og nye avsløringer, ledet hovedsakelig av Dagbladet, men de blir fulgt av ett samlet presse-Norge som kommer med sine egne store forsidesaker. Om lag tre uker senere kom meldingene om at Tore Tønne var savnet og han ble senere funnet død etter at han hadde tatt sitt eget liv.¹⁰⁷ Var pressen ansvarlig for selvmordet? Dette ble det overordnede temaet i debattene som fulgte etter selvmordet. Norsk presseforbund utnevnte et utvalg med forskere som skulle se på saken for å se hvilken rolle pressen hadde hatt. Konklusjonen fra PFU ble at Dagbladet hadde handlet riktig da det gjaldt å få fram selve saken, men fikk sterk kritikk for måten journalistene og redaksjonen hadde gått fram. Det kom blant annet fram at journalistene ikke hadde møtt Tønne ansikt til ansikt i de ukene de jobbet med saken, de hadde bare hatt to telefonintervju med Tønne og på den måten ble saken veldig ensidig. Dagbladet fikk massiv kritikk fra flere som mente avisens hardkjør hadde ledet til Tønnes død, familien som stod igjen var blant dem som rettet kritikk til avisen, men også til norsk presse generelt.

Da meldingene kom 21. desember 2002 om at Tore Tønne var meldt savnet og det ble også kjent at Økokrim hadde tiltalt Tore Tønne for grovt uaktsomt bedrageri. Etter kort tid gikk rapportene fra at Tore Tønne ble «funnet død» til å bekrefte at det var snakk om et selvmord.¹⁰⁸ På grunn av de store medieoppslagene i tiden før dødsfallet, samt Tønnes politiske posisjon, var det naturlig å få fram at han hadde tatt sitt eget liv. Det var også viktig med tanke på debatten som startet i etterkant for å finne ut hvilken rolle media hadde i dødsfallet.

Denne saken skjedde 10 år etter at Gro Harlem Brundtlands sønn, Jørgen, begikk selvmord, og den saken ble nesten ikke omtalt i norsk presse etter ønske fra familien, dette til tross for at det var den daværende statsministerens sønn. Forskjellene i de to sakene var store, men generalsekretær i Norsk Presseforbund i 2006, Per Edgar Kokkvold sa i 2006 at selvmordet til Jørgen Brundtland ville blitt mer omtalt senere, men at vi må se sakene ut fra tidene de skjedde. På starten av 1990-tallet var selvmord fortsatt noe det ikke ble snakket om utenfor den private sfæren da det enda var et tema som ble regnet som tabu. I 2002 var det allerede blitt større åpenhet rundt tema, men som Reidun Kjelling Nybø sier i sin bok, *Fra tabu til Tema*, er det grunn til å anta at Tore Tønnes selvmord ville blitt omtalt som et selvmord om det hadde skjedd flere år tidligere på grunn av omstendighetene i forkant av selvmordet.¹⁰⁹

Hvilken effekt fikk Tore Tønnes selvmord på norsk media? Tønne-saken ble til noe som journalister og redaktører kunne bruke for å se på hvordan de skulle håndtere saker der enkeltpersoner kunne komme under stort press. Selv om Dagbladet frikjente seg selv i saken tok avisen selvkritikk for hvordan de gikk fram. Noe av det viktigste som kom ut av situasjonen var hvor mye det betyr å møte den kritiske parten ansikt til ansikt slik at

¹⁰⁷ Nybø, 2007. s.25

¹⁰⁸ Nybø, 2007. s.26

¹⁰⁹ Nybø, 2007. s.25,27

denne får en ordentlig mulighet til å forsvare seg selv. På denne måten ble den andre parten også forberedt på hvor omfattende saken ville eller kunne bli, for media må huske å se menneskene som blir involverte og alle mennesker er forskjellige og har ulike måter å håndtere press på. Der ett menneske ville håndtert oppmerksomheten og presset rundt en sak der denne blir stilt i kritisk lys på en helt grei måte, ville en slik situasjon være utholdelig for en annen.

Tønne-saker fant sted fire år før endringen av selvmords paragrafen i Vær Varsom-plakaten og startet en debatt om selvmord og presseetikk i media. Dette var en sak der man ikke kunne gjemme seg bak uttrykk som «ikke tegn på noe kriminelt» eller bare «funnet død», media kunne ikke være redd for å bruke ordet selvmord eller «tok sitt eget liv», da dette var tyngdepunktet i diskusjonen. Dagbladet og resten av presse Norge måtte ta et nærmere blikk på egen journalistikk for å se hvordan de skulle gå fram senere for å kanskje hindre at noe som dette skjedde igjen, men uten at dette hindret dem å stille de kritiske spørsmålene som pressen må stille.

4.2.3 Studier om smitteeffekt

Frykten for imitering er en av de store grunnene til at det må være visse forbeholde når det skrives eller snakkes om selvmord i media. Dette er ikke et nytt fenomen og allerede på 1770-tallet ble en roman forbudt i store deler av Europa, deriblant Danmark-Norge, etter det skjedde en kraftig økning av selvmord blant unge menn var frykten for videre imitering av selvmordet stor. Denne selvmords bølgen har i ettertid fått navnet Werther-effekten etter navnet på hovedpersonen i romanen.¹¹⁰

Den unge Werthers lidelser er en roman av Johann Wolfgang von Goethe, publisert i 1774. Boken handler i korte trekk om en mann som led av en så stor kjærlighetsorg at han til slutt tar sitt eget liv. Boken er en samling med brev skrevet av unge Werther til sine venner, i disse forteller han om den voksende kjærligheten til Lotte, en kvinne han har utviklet et nært vennskap til og som han vet han ikke kan få da hun skal gifte seg med en annen.¹¹¹

Etter utgivelsen av boka ble det registrert en økning av selvmord blant yngre menn som tok sitt liv på samme måte som Werther. I romanen blir metoden for selvmordet beskrevet og romantisert til en viss grad, det står skrevet hvordan han går fram for å anskaffe seg våpenet han bruker og det hele ble på den måten en oppskrift for desperate mennesker å følge. Og det var frykten for imitering eller smitte som har vært en av hovedårsakene til at media har villet begrense omtale om selvmord, men hvordan kan man da finne ut når det skal opplyses om selvmord og når man skal la være?

Det har blitt gjort en rekke studier for å prøve å få svar på om medieomtale av selvmord kan føre til en økt selvmords frekvens, i USA ble det i 10 av 13 undersøkelser påvist at det skjedde en økning i ettertid av tv-reportasjer som omhandlet selvmord på de nasjonale tv-kanalene. Forskerne Keith Hawton og Kathryn Williams samlet i 2005 det som var av tilgjengelig materiale fra større og mindre undersøkelser om mulig

¹¹⁰ Norsk redaktørforening, *Dette sier forskningen*. Utgitt 06.11.2019. Hentet 07.08.20 fra: <https://www.nored.no/NR-dokumentasjon/Rapporter-og-veiledere/Slik-omtaler-du-selv-mord/Dette-sier-forskningen>

¹¹¹ Goethe, Johann Wolfgang von. *Den unge Werthers lidelser*. Oversetter Nils Lie. Utg. Gyldendal. Oslo. 1998.

Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2008081500025}}

selvmordsmitte etter medieomtale. I boken *Fra tabu til tema* er det noen eksempler på selvmordsomtale der det har blitt sett økt selvmordsadferd i ettertid, et av disse var fra Hongkong 1998 da en kvinne hadde tatt sitt eget liv ved kullosforgiftning. Denne formen for selvmord hadde ikke blitt registrert i Hongkong før dette, men etter et stort avisoppslag der det blant annet var bilder av den avdøde og man kunne se plasseringen av grillen hun hadde brukt for å oppnå forgiftningen startet det en epidemi av samme type selvmord i Hongkong. Denne metoden for selvmord var tre år senere den nest vanligste selvmords metoden i Hongkong. En annen undersøkelse ble gjort i etterkant av en tysk tv-serie, i denne serien tok en ung mann livet sitt ved å hoppe foran et tog og denne scenen ble vist i starten av hver av de 6 episodene i serien. Undersøkelsen etter serien viste at denne formen for selvmord økte med 175 prosent blant unge menn og det var en liten økning blant unge kvinner også. Forskningen som ble gjort på tema viste at smittefaren og selvmordepidemier oftest skjedde blant spesielt sårbare grupper, som i fengsel og ved psykiatriske sykehus. Det kommer også fram at unge mennesker var mest sårbare, mens mennesker over 24 år sjeldent ble påvirket av medieomtaler uavhengig av hvilke medieplattformer som blir brukt.¹¹²

Den tyske tv-serien hadde, ironisk nok, som mål å bidra til forebygging mot selvmord, men forebygging gjennom media kan være komplisert. Selv om det kunne være til hjelp for noen kunne det også ha en negativ innvirkning på andre fordi målgruppen var i en så veldig sårbar situasjon i utgangspunktet. Hawton og Williams fant ut at det er en klar sammenfatning mellom medieomtale og selvmordsadferd, og det som hadde størst utløsende faktor var om medieomtalen inneholder metode for selvmordet, gjentatte oppslag om selvmordet, dramatisering av hendelsen og dersom det dreide seg om en kjendis.¹¹³ Dette er noe vi ser har blitt tatt med i beregningene da Vær Varsom-plakaten ble endret i 2006: «Unngå beskrivelse av metode eller andre forhold som kan bidra til å utløse flere selvmordshandlinger.»¹¹⁴

Så virket forebyggingen? I etterkant av selvmordet til Nirvana vokalist, Kurt Cobain, i 1994 var det en stor frykt for at selvmordet ville utløse en epidemi av imiterende selvmord. Det ble derfor gjennomført et samarbeid med fagfolk og mediene for å forsøke å hindre at dette skulle skje. Dager etter selvmordet ble det arrangert en nattevake utendørs der det samlet seg rundt 7000 ungdommer, her leste Cobains enke, Courtney Love, hans selvmordsbrev for forsamlingen mens hun omtalte selvmordet som en meningsløs handling. Fagfolk og hjelpepersonell var også til stede for å svare på spørsmål og gi råd til de som måtte trenge det. Etter dette så man faktisk en nedgang i selvmord og det var dermed mulig å se at forebygging kan virke. Også i Norge har det blitt gjennomført kampanjer som setter selvmord i fokus. I 1999 ble en slik kampanje gjennomført av NRK P3 i tett samarbeid med Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging ved Universitetet i Oslo. Kampanjens hovedbudskap kunne bli sett i slagordene «verd å leve» og «det finnes hjelp mot nesten alt», og fokuset lå i hvor man kan få hjelp når alt annet virker håpløst.¹¹⁵ Et nyere eksempel er serien *Else om: Selvmord* fra 2018 der programleder Else Kåss Furusetth traff mennesker som enten hadde overlevd selvmordsforsøk selv, etterlatte etter selvmord eller mennesker som levde med selvmordstanker fremdeles. Det er en sterk serie og Furusetth er ikke redd for

¹¹² Nybø, 2007. s.33-35

¹¹³ Nybø, 2007. s.36

¹¹⁴ Vær Varsom-plakaten 2006.

¹¹⁵ Nybø, 2007. s.37,38

å stille de vanskelige spørsmålene, og da særlig i møte med mennesker som fortsatt ønsket å dø. Else Kåss Furuseth har fått mye ros for sin rolle i serien og sin åpenhet rundt det å selv oppleve selvmord i nær familie.¹¹⁶

Som vi ser, har media hatt god grunn til å frykte smitteeffekten selvmord kunne ha på sårbare gruppen. Et stort flertall av undersøkelsene som ble gjort har vist nettopp dette og det viste at man måtte gå fram med en viss forsiktighet da man skal ta opp selvmord i de ulike medieplattformene, men dette betyr ikke at selvmord ikke kan nevnes. Det har blitt observert at når det er et samarbeid mellom fagfolk og media kunne oppslag og saker bidra positivt til forebyggingen mot selvmord. Hvordan har da medias omtale om selvmord endret seg etter endringen av Vær Varsom-plakaten i 2006?

4.3 Etter endringen

De siste årene har selvmord blitt langt mer synlig i norsk media, og man kan stadig finne saker der etterlatte forteller sin historie etter å ha mistet en av sine kjære til selvmord. Et slik eksempel har vi allerede vært innom, *Else om: selvmord*, der ulike mennesker delte sine opplevelser om selvskading, selvmordsforsøk og som etterlatt. Noe å legge merke til er hvordan disse medieoppslagene var med på å skape endring i helsevesenet og rette søkelyset mot mangler da det kom til akutt hjelp.

I 1986 tok sønnen til Arne Ulvolden sitt eget liv, han var da 24 år gammel. Sønnen, Geir, hadde slitt helt fra starten av skoleårene. Han hadde ikke hengt med i undervisningen og slet med selvfølelsen da han ikke presterte på lik linje som de andre i klassen. I tenårene utviklet Geir angst og skal ha fortalt sin far at han en gang hadde vurdert å hoppe i havet etter en fergetur. Dette ble starten på flere år med turer innom forskjellige psykiatriske sykehus og institusjoner der Geir gjentatte ganger rømte for å heller være hjemme med familien. Oppfølgingen i ettertid av disse rømningen var, ifølge Arne Ulvolden, så godt som ikke-eksisterende, han fikk blant annet beskjed om at siden sønnen hadde rømt ble han automatisk skrevet ut av institusjonen. Da Geir frivillig la seg inn på Psykiatrisk avdeling på Haukeland sykehus ble han bare værende der en dag siden han selv hadde lagt seg inn. Etter nok en rømning, denne gangen fra Valen sjukehus, så foreldrene seg nødt til å signere papirene for tvangsinnleggelse. Sønnen skal i ettertid ha sagt til sin far: "Vet du hva psykologen sa til meg i dag? Jeg spurte hva som var galt med meg, og han svarte at jeg var sinnssyk." Geir tok sitt eget liv under dette oppholdet.¹¹⁷

Etter at Arne Ulvolden valgte å gå ut med sin historie har han fått mye oppmerksomhet fra folk som berømmer ham for hans åpenhet rundt temaet selvmord. Oppmerksomheten åpner opp for spørsmålet om åpenheten rundt selvmord, et spørsmål som har blitt mer og mer aktuelt de siste årene. Denne diskusjonen har også nådd helse- og omsorgsminister Bent Høie, som har holdt et møte mellom mediene, pårørende, fagfolk og flere for å få innspill på hvordan samfunnet skal snakke om selvmord og hvor stor åpenhet det skal være rundt selvmord. Resultater fra dette møtet var med i den nye handlingsplanen mot selvmord som kom høsten 2020.¹¹⁸

¹¹⁶ Stalsberg, Tom. *Else om: Selvmord*. Publisert 06.09.18. Hentet 11.08.20 fra: <https://www.dagbladet.no/kultur/else-gir-apenheten-et-ansikt-og-tusen-takk-for-det-kass-furuseth/70177276>

¹¹⁷ Magnussen, Karima Elisabeth, *Arnes (84) sønn tok sitt eget liv: – Jeg har levd med skyldfølelse hele livet*, publisert 02.02.2020 på TV2, hentet 12.02.2020 fra: <https://www.tv2.no/a/11177266/>

¹¹⁸ Magnussen, Karima Elisabeth, *Arne (84) hylles etter åpenheten rundt sønnen Geirs selvmord*, publisert 08.02.20 på TV2, hentet 12.02.2020 fra: <https://www.tv2.no/a/11193931/>

4.3.1 Når media avdekker feil i det psykiatriske helsevesenet

19. november 2018 publiserte NRK en avdekking der de hadde sett på 200 saker hvor pasienter hadde begått selvmord i psykiatrien, her kom det fram at loven ble brutt av statlige sykehus og klinikker annenhver gang. Disse 200 sakene var samlet over tre år og var sett på med utgangspunkt for å finne ut hvordan selvmord kunne forekomme så ofte som det gjorde i psykiatrien. NRK har her gransket 200 saker som har ført til tilsynssaker, dette ville si alvorlige hendelser hvor pasienter ble skadet eller døde under behandling på sykehus som skal varsles til Statens helsetilsyn.¹¹⁹ Av de 200 selvmordene skjedde 56 av dem mens pasienten var skrevet inn på sykehus eller annen psykiatrisk institusjon, i artikkelen tas det fram flere eksempler som viste hvor det hadde skjedd feil som har ført til selvmord. Mange har skjedd etter pasienter har fått permisjon, men 28 av selvmordene skjedde inne på avdelingene og legger vi til selvmordsforsøkene kommer tallet opp i 44. Noen eksempler på brudd var at pasienter som skulle hatt tvungen observasjon hadde blitt etterlatt alene på rommene med gjenstander som da har blitt brukt for å avslutte livet, for eksempel skjerf og belter. NRKs gjennomgang viste at sikkerheten ved sykehusene sjeldent ble vurdert i etterkant av selvmordene, dette gjaldt blant annet hva som befant seg inne på rommene. Sikkerheten ble ikke vurdert i 20 av de 28 sakene der selvmordene skjedde inne på avdelingene.

Selv om mange av selvmordene skjedde inne på institusjonene skjedde flertallet mens pasientene var til poliklinisk behandling og ofte distriktpspsykiatriske sentre (DPS).¹²⁰ 117 av de 200 sakene NRK gransket skjedde blant polikliniske pasienter. Saken viser til et eksempel der en kvinne ble skrevet ut av sykehus til DPS, hvor selv en spesialsykepleier setter tvil på om pasienten var klar for utskrivelse da hun fremdeles var deprimert og slet med selvmordstanker. Kvinnen tok sitt eget liv kort tid etter utskrivelse.¹²¹ Det kom fram at det fantes færre sengeplasser og at det var et ønske fra politikerne at det skulle bli færre store sykehus og at pasienter heller skal få behandling lokalt, og i flere tilfeller ikke legges inn til behandling i det hele tatt. Dette har konsekvenser for dem som ønsker behandling da det oppstår lange behandlingsskøer, og mange som virkelig trenger det får ikke den hjelpen de trenger. 26 av 200 ga tydelig uttrykk om å ville legges inn eller ikke skrives ut i forkant av selvmordet. Flere av selvmordene skjedde altså mens pasientene sto i kø for behandling og NRK stiller spørsmålet om disse kunne vært forhindret dersom behandlingstiden var raskere, NRK fant i sine undersøkelser ut at helsevesenet brøt loven i 11 av 12 saker der pasienten tok selvmord mens den ventet på hjelp.¹²² Psykiske lidelser ses ofte ikke på utsiden, og det kunne derfor være vanskelig å forstå hvor mye det faktisk haster å få hjelp. Hadde du brukket en arm ville alle kunne se dette og det akutte behovet for hjelp var tydelig. Men om en person kom og sier den slet med tankene sine var det lett å bli oversett. Og det var det som ofte skjedde i de tilfellene der

¹¹⁹ Moland, Annemarte, Hjorthen, Ingeborg Rygh. *NRK avdekker: Selvmord i psykiatrien, 200 saker bryter loven annenhver gang*. Publisert 19.11.18. Hentet 05.09.19

https://www.nrk.no/selvmord-i-psykiatrien_-har-brutt-loven-i-91-av-200-saker-1.14295726

¹²⁰ Poliklinisk behandling: Pasientene får timer og oppfølging hos behandlere, men blir ikke lagt inn på sykehus eller andre institusjoner.

DPS: Pasienter kan bli henvist av sin fastlege til distriktpspsykiatriske sentre og de fleste pasientene blir her behandlet poliklinisk. Her er det også sengeplasser for de sykeste og akutte team som kan dra ut til pasienter hjemme. Pasienter som skrives ut av sykehus får vanligvis oppfølging av sine lokale DPSer.

¹²¹ Moland/Hjorthen, 2018. Pasient #31

¹²² Moland/Hjorthen, 2018. Dør i kø

pasientene døde i kø, risikoen for selvmord ble vurdert som for lav til å motta akutt behandling.

For å se på hvilke feil som skjedde i forbindelse med selvmord i psykiatrien må vi se på hvilke feil som skjedde oftest på statlige sykehus og klinikker. Dette var feil som fikk store konsekvenser for pasientene og blant disse har vi dårlig vurdering eller manglende vurdering av pasientens selvmordsrisiko.¹²³ Det fantes nasjonale retningslinjer for hvordan behandlere skulle vurdere risikoen for selvmord blant pasienter, men det kom her fram at mange av disse ikke ble opprettholdt fordi behandlere noen ganger ikke hadde god nok erfaring med å vurdere risikoen. I 14 av 52 saker der det skjedde feil selvmordsrisikovurdering har det blitt vurdert at pasientene hadde lav risiko for selvmord. Et annet fenomen man så var at det ofte var for dårlig kommunikasjon og samarbeid mellom de ulike instansene og behandlerne som noen av pasientene er innom. Blant tilfellene finner vi pasienter med kroniske sykdommer som har vært innom flere ulike behandlere i løpet av sin sykdomsperiode, og vi ser var at det alt for ofte ble delt for lite informasjon mellom behandlere og faresignaler ble dermed borte på veien. Lovbruddene viste også at dårlig samarbeid førte til uklarhet i hvem som skulle ta beslutninger, pasienter var innom mange forskjellige behandlere og vikarer som ikke hadde en klar oversikt over sykdomsbildet. Kommunene og fastlegene fikk ikke beskjed da pasientene ble skrevet ut etter endt behandling på sykehus og klinikker, og flere pasienter hadde en uforsvarlig og uoversiktlig utskriving av sterke medikamenter.¹²⁴

Det neste problemet var uklare diagnoser og feil behandling. I 28 av tilfellene NRK gransket fant de at det skjedde gjentatte feil i utredningen av pasientene og disse hadde derfor ikke fått den behandlingen de egentlig hadde behov for fordi det ikke var blitt stilt riktig diagnose. Til slutt kom dårlig journalføring som igjen førte til at behandlere ikke fikk de riktige opplysningene som kunne vært med på å hjelpe disse pasientene, dette har også skjedd i 28 av sakene.

Noe av det mest sjokkerende med disse sakene var at det sjeldent eller aldri kom noen konsekvenser for lovbruddene som skjedde. Artikkelen tar med et eksempel der en kvinne hadde tatt sitt eget liv hvor fylkesmannen i tilsynssaken viste til en rekke lovbrudd: brudd på utredning og diagnose, brudd på selvmordsrisikovurderingene, brudd på journalføring, for dårlig sikkerhet ved avdelingen og uforsvarlig utskrivelse av pasienten.¹²⁵ Denne saken fikk ingen videre oppfølging og ingen konsekvenser for institusjonene eller helsepersonellet. NRK kom fram til at lovbrudd ble begått av helsepersonell i 9 av 91 saker, men ingen av disse fikk noen formelle konsekvenser selv om fylkesmannen kan gi advarsler eller ta fra noen autorisasjon om hen mener det er begått grove feil. Hos en DPS skjedde det tre selvmord i løpet av 18 dager, her ble helseforetaket oppfordret til å gå gjennom sitt selvmordsforebyggende arbeid etter det tredje selvmordet, ved de to første skjedde det ingenting selv om loven ble brutt i alle tre.

I bare 39 av 91 lovbrudd måtte sykehusene gå gjennom sine rutiner og rapportere tilbake for hvordan feilene skulle rettes opp i innen en frist. For de 52 andre sakene ble feilene pekt ut og sykehusene ble bedt om å lære av feilene, men disse fikk ingen videre

¹²³ Moland/Hjorthen, 2018. De verste feilene, kapittel 3

¹²⁴ Moland/Hjorthen, 2018. Dårlig samarbeid- lite oversikt

¹²⁵ Moland/Hjorthen, 2018. Ingen konsekvenser- lite læring, kapittel 5

konsekvenser eller oppfølging så kunne det ikke vites var om helseforetakene gjorde noen langsiktige foretak for å hindre at de samme feilene ikke skjedde igjen.¹²⁶

Denne saken fra NRK er et eksempel på hvordan media kan være med på å sette lys på problemer i samfunnet og helsetjenesten. I forbindelse med publiseringen av granskingen ble det foretatt en rekke intervjuer med fagfolk for å stille spørsmål rundt funnene som ble gjort. På spørsmål om hvorfor pasienter ved psykiatriske institusjoner har tilgang til personlige eiendeler på rommene sine som kunne, eller har blitt brukt til å avslutte livet, svarte psykologspesialist Tormod Stangeland at de ikke kunne ta bort personlige eiendeler i tilfelle noen kunne komme til å begå selvmord. Dette ville være en dårlig behandling av hele pasientgrupper og ville ikke være med på å hjelpe dem med å lære å leve med de vanskelige tankene. I de tilfellene det ville være nødvendig å frata en pasient personlige eiendeler ville dette vært i krisesituasjoner. Stangeland mente at det å ta ifra pasientene eiendelene kunne sende et signal om at pasienten ikke var i stand til å ta vare på seg selv.¹²⁷ I granskingen kom det fram at den samme feilen ble gjort sju ganger i løpet av tre år på psykiatriske helseinstitusjoner i Vestre Viken. Fagsjef ved Klinikk for psykisk helse og rus i Vestre Viken, Torgeir Vethe, sa at de hadde et klart ansvar for pasientene som var til behandling, men ville ikke spekulere i om selvmordene kunne vært unngått. Etter å ha sett tallene NRK hadde, sa han at det var klart at noe måtte gjøres annerledes, men siden alle pasienter var ulike måtte endringene skje på gruppenivå. Han la til at all informasjon rundt selvmord ikke ble delt mellom institusjonene i regionen og at det derfor er mulig at feiler blir gjentatt, men at dette var noe de måtte jobbe for å unngå. Regionen hadde samarbeid på tvers av institusjonene, men det var opp til deltakerne fra de forskjellige avdelingene å dele med sine kollegaer.¹²⁸

I dette tilfellet ser vi hvordan slik medieomtale kunne være med på å få ting til å skje. Bare få dager etter NRKs gransking ble publisert, svarte Helseminister Bent Høie på spørsmål om funnene som var gjort. Han sa blant annet at han skulle invitere helseregionene, Helsetilsynet og Helsedirektoratet inn til møte for å gjennomgå det som nå var kommet fram. Helseministeren sa: «... Og jeg vil stille spørsmål om hva som er årsaken til at man ikke i større grad lærer av feilene som nå er vel dokumentert i flere omganger»¹²⁹ Han mente at blant de tingene som måtte bli bedre var mer ressurser innen psykisk helse og at det ble et krav å prioritere psykisk helse.¹³⁰

Direktør for Helsetilsynet, Jan Fredrik Andersen, var klar i sin tale da han fikk se funnene NRK hadde gjort, sykehusene hadde gjort en for dårlig jobb. Til tross for at tilsynsrapportene disse fikk lagt fram inneholdt informasjon for hvordan de kunne

¹²⁶ Moland/Hjorthen, 2018: Kapittel 5

¹²⁷ Omland, Ellen. Moland, Annemarte. Hjorthen, Ingeborg Rygh. *Selvmord i psykiatrien: -Vi kan ikke ta fra pasientene alt*. Publisert 19.11.18. Hentet 12.08.20 fra:

<https://www.nrk.no/selvmordipsykiatrien/-vi-kan-ikke-ta-fra-pasientene-alt-1.14279730>

¹²⁸ Omland, Ellen. Moland, Annemarte. Hjorthen, Ingeborg Rygh. *Selvmord i psykiatrien: -Gjorde samme feil syv ganger på tre år*. Publisert 19.11.18. Hentet 12.08.20 fra:

<https://www.nrk.no/selvmordipsykiatrien/selvmord-i-psykiatrien-gjorde-samme-feil-syv-ganger-pa-tre-ar-1.14294951>

¹²⁹ Kalajdzic, Padjja. Aas, Espen. *Selvmord I psykiatrien- Høie kaller inn til møte etter NRKs gjennomgang av selvmord i psykiatrien*. Publisert 21.11.18. Hentet 12.08.20 fra:

<https://www.nrk.no/selvmordipsykiatrien/hoie-kaller-inn-til-mote-etter-nrks-gjennomgang-av-selvmord-i-psykiatrien-1.14305242>

¹³⁰ Kalajdzic/Aas, 21.11.18

forbedre seg hadde det blitt gjort for lite for å faktisk følge disse. «- Ansvarer er godt beskrevet i lovverket: det er sykehusene som er ansvarlig for at tjenesten som pasientene møter, er trygge til enhver tid.»¹³¹ Han rettet stor kritikk til de sykehusene hvor det ble oppdaget at de samme feilene hadde blitt gjentatt flere ganger til tross for at både Statens helsetilsyn og Fylkesmennene gang på gang hadde påpekt feil i behandlingene.¹³²

I februar 2005 publiserte Dagbladet en artikkel som handlet om selvmordet til en 19 år gammel jente som var pasient ved et psykiatrisk sykehus. Artikkelen ble raskt klaget inn til Pressens faglige utvalg av to fagfolk som mente avisen hadde brutt god presseetikk. Behandleren til den avdøde var en av de som klaget på artikkelen da hun mente at hun ikke hadde hatt mulighet til å kommentere saken på grunn av taushetsplikten og at sitatene som var hentet ut av journalen til jenta ble tatt ut av kontekst. Den andre klagen gikk på Dagbladets presentasjon av saken, at måten saken ble lagt fram på kunne ført til at folk vegret seg for å søke hjelp fordi de ikke følte tillit til den psykiatriske hjelpen som enkelte kanskje kunne trenge. Kritikken Dagbladet fikk gikk også på at selvmords metoden ble beskrevet i artikkelen, dette går imot de rådene som er gitt fra Verdens helseorganisasjon for omtale om selvmord. WHO har advart mot metodebeskrivelse, sensasjonell framstilling, fordele skyld, forenkle årsaken bak selvmord og å gi personlige detaljer. I denne saken kom PFU fram til at Dagbladet ikke hadde brutt god presseskikk, det eneste utvalget påpeker er at beskrivelsen av selvmordmetoden kunne vært utelatt eller redusert. PFU la også vekt på at prosessen for å endre punkt 4.9 i Vær Varsom-plakaten på dette tidspunktet var i gang.¹³³

Om lag ett år etter Dagbladets artikkel blir Stavanger Aftenblad klaget inn til PFU i forbindelse med en artikkel om et selvmord ved en psykiatrisk institusjon. Også denne artikkelen omtalte selvmordmetoden og det var av denne grunnen avisen blir klaget inn til utvalget. I denne saken mente flertallet i PFU at Stavanger Aftenblad hadde handlet kritikkverdige og at avisen burde latt vær å nevne metoden for selvmordet i artikkelen. Flere fagpersoner mente PFUs kjennelse mot avisen var for streng og at de mente at med revideringen av Vær Varsom-plakatens punkt 4.9 skulle selvmordsomtalen bli mer liberal. Tidligere Generalsekretær i Norsk Presseforbund, Per Edgar Kokkvold, har sagt at han ikke så på endringen av punkt 4.9 som en liberalisering, men heller noe som skulle få journalisten til å tenke mer da de eventuelt skulle omtale selvmord. En ting vi ser går igjen er at fagfolk oftest gir avisene skryt for å sette lys på selvmordsproblematikken i det norske samfunnet. Tidligere leder for organisasjonen LEVE, Landsforeningen for etterlatte ved selvmord, Finn Borgersen sa blant annet: «Vi har stort sett et veldig positivt forhold til norske medier. Overtramp hører til unntakene».¹³⁴

4.4 Selvmordsomtale i dag

Som tidligere nevnt har åpenheten rundt selvmord økt mer og mer siden starten av 2000-tallet og endringen av punkt 4.9 i Vær Varsom-plakaten, men det har ikke bare vært problemfritt. Det skjer fortsatt at selvmord blir presentert på en slik måte at eksperter på området blir bekymret for smittefare, dette skjedde blant annet med serien

¹³¹ Omland, Ellen. Moland, Annemarte. Hjorthen, Ingeborg Rygh. *Selvmord i psykiatrien: Helsetilsynet: -Dette er ikke bra nok!* Publisert 19.11.18. Hentet 12.08.20
https://www.nrk.no/selvmordipsykiatrien/helsetilsynet_-_-dette-er-ikke-bra-nok_-1.14299016

¹³² Omland/Moland/Hjorthen, 19.11.18

¹³³ Nybø, 2007. s.68,69,70,75

¹³⁴ Nybø, 2007. s.81,87

13 reasons why på Netflix. Serien handler om en ung jente som valgte å ta sitt eget liv og scenen som skapte debatt var den hvor selvmordet vises. Svært mange var bekymret for at dette ville føre til en økning i selvmord blant spesielt unge. Serien fikk mye ros for å ta opp et så viktig og vanskelig tema, men en rekke fagfolk i inn- og utland stilte seg kritisk til måten serieskaperne valgte å gå fram med måten selvmordet ble lagt fram. Til Dagbladet sa kommunikasjonssjefen for Mental Helse Ungdom, Adrian Lorentsson: «Jeg er ganske sikker på at denne scenen er uten sidestykke det drøyeste som ligger på Netflix. De kan umulig ha lyttet til medisinske eksperter. Når det er snakk om medieomtale av selvmord, finner man at jo mer det blir gått i detalj, jo sterkere er potensialet for smitte.»¹³⁵

En av serieskaperne forsvarte valget med å si at de ønsket å vise hvordan selvmord virkelig var, at det var stygt og smertefullt, og ikke vakkert og fredelig som man kunne få inntrykk av fra andre filmer, serier og bøker.¹³⁶ Etter kritikken har serieskaperne og strømmetjenesten lagt inn ekstra advarsler i episodene som har sterke scener som voldtekt og selvmord, de har også lagt ut en ekstra episode der de snakker om temaet og opplyser hvor seerne kan få hjelp dersom noen skulle slite med selvmordstanker.¹³⁷

1.juledag 2019 kom beskjeden om at Ari Behn, prinsesse Märtha Louises tidligere ektemann, hadde tatt sitt eget liv. Beskjeden kom som et sjokk på mange og det ble gjort klart at hans familie og kongehuset hadde valgt å være åpen om dødsfallet og at det var snakk om et selvmord. I ukene etter var nyhetsbildet preget av denne saken og selvmord generelt, personlig opplevde jeg at det knapt gikk en dag uten at Avisa Nordland hadde en artikkel der etterlatte etter selvmord fortalte sin historie. Medieomtalen i etterkant av dødsfallet ble mottatt på forskjellige måter der familien fikk mye ros om sin åpenhet og mange mente at media gjorde en god jobb da de dekket saken. Men det var også enkelte fagpersoner og organisasjoner som var kritisk til det store omfanget saken fikk i norsk media. Forsker ved NSSF, Jan Fredrik Walby, mente at pressedekningen ga et romantiserende preg og at dette var problematisk da det var snakk om selvmord, men han hyllet samtidig familien for valget om å være åpen. LEVE mente at det var problematisk da det ble så stor pressedekning og var derfor bekymret for at dette kunne føre til økt smitteeffekt når personer som slet daglig ble møtt med saker som omhandlet selvmord.¹³⁸

4.5 Oppsummering

Mye har skjedd i utviklingen av god presseetikk siden Gro Harlem Brundtlands sønn, Jørgen, tok sitt liv i 1992. Selvmord var blitt et langt mer akseptert tema og det var ikke lenger uvanlig at media tar for seg saker som omhandler selvmord. Frykten for smitte er fremdeles til stede hver gang man skal omtale selvmord, og er med på å lede journaliser og redaktører i hva som skal med og hva som skal utelates. Det er en sjeldenhet at sakene som blir omtalt har med metoden som er brukt og det er viktig at når det skjer

¹³⁵ Braseth, Sofie. «13 Reasons Why» på Netflix, Dagbladet. Publisert 20.04.17, hentet 14.02.20 fra: <https://www.dagbladet.no/kultur/jeg-er-ganske-sikker-pa-at-den-scenen-er-uten-sidestykke-det-droyeste-som-ligger-pa-netflix/67501179>

¹³⁶ Braseth, 20.04.17

¹³⁷ Grøtte, Marte. *Netflix-serien «13 Reasons why» gjør endringer etter kritikk*. Publisert 02.05.17. Hentet 14.08.20 fra: <https://www.vg.no/rampelys/tv/i/5XrAe/netflix-serien-13-reasons-why-gjoer-endringer-etter-kritikk>

¹³⁸ NTB, *Selvmordsforsker kritisk til mediedekningen av Ari Behns død*. Publisert 04.01.20. Hentet 14.08.20 fra: <https://www.vg.no/rampelys/i/OnJ7xo/selvmordsforsker-kritisk-til-mediedekningen-av-ari-behns-doe>

blir det stilt spørsmålstegn med nytten av metodebeskrivelsen. Det er helt klart at selvmord er et vanskelig tema for journalister da det er mange følelser i sving hos de etterlatte i slike saker, og dette har vært en av grunnene til at det ofte skjer omskrivninger som «funnet død» og «ikke mistanke om noe kriminelt» i saker hvor det er snakk om selvmord. Men vi ser også at mediene er viktige virkemidler for å sette lys på problemer i samfunnet, og da gjerne i forbindelse med behandlingen av psykisk syke. Mange av de sakene jeg har tatt med i dette kapittelet, og mange av de som kom fram i etterkant av Ari Behns dødsfall, handlet nettopp om kritikk mot det norske helsevesenet og som vi har sett har flere av disse sakene hatt en positiv virkning da de har ført til debatter og senere forslag til hva som kan gjøres annerledes. Under den store pressedekningen i romjulen 2019, var det et stort fokus i alle sakene på hvor man kunne få hjelp dersom noen skulle trenger det, noe som igjen startet debatten om folk faktisk får hjelp når de ba om det. Selvmordsomtale i media er en svingete vei med mange feller man kan gå i langs kantene, men om det gjøres riktig kan media være en viktig brikke i kampen for forebygging mot selvmord.

Veilederen for medieomtale av selvmord gir ti råd for hvordan pressen bør gå fram når selvmord skal omtales, og det første rådet er; vær åpen.¹³⁹ Det er viktig med mer åpenhet rundt temaet og for å være det kan man ikke gjemme ordet selvmord, for da vil ordet skape mer frykt enn det er nødvendig. Ved å tørre å bruke ordet selvmord der er passende fjernes litt av tabuet og skammen for hver gang dette blir gjort.

¹³⁹ Furunes, Eskil Wie. *Slik kan du omtale selvmord*. Journalisten. Publisert 07.11.19, oppdatert 09.11.19. Hentet 15.05.21 fra: <https://journalisten.no/norsk-redaktorforening-presseetikk-reidun-kjelling-nybo/slik-kan-du-omtale-selvmord/385227>

Kilde: Norsk redaktørforenings veileder, *Slik omtaler du selvmord*.

Kap. 5. Avslutning og konklusjon

Jeg startet dette arbeidet med et ønske om å skape en samtale om selvmord, selvmord i fengslene, i de psykiatriske institusjonene og selvmord i media. Selvmord har siden kristendommen kom til landet vært et tungt belastet og sensitivt tema i samfunnet, og ble regnet som en kriminell handling fram til 1902. Jeg ønsket å finne svaret på to sentrale spørsmål: Er det mulig å sammenligne selvmordsadferden i de norske fengslene med den vi så i de psykiatriske institusjonene? Hvordan har endringen av paragraf 4.9 av Vær varsom-plakaten påvirket måten selvmord ble omtalt i mediene etter 2006?

I mitt arbeid for å finne svar på disse spørsmålene har jeg gått fram på to måter, i forhold til det første spørsmålet har jeg jobbet mye med litteratur fra forskere som har vært sentrale i den norske selvmordsforskningen, for fengselsproblematikken har Yngve Hammerlin sitt arbeid vært en sentral del i mitt arbeid da han er en av få i Norge som har brukt tid på å gå gjennom data fra store deler av forrige århundre for å kunne gi en oversikt over selvmordsproblematikken i de norske fengslene. Nils Retterstøl har vært en sentral figur innen norsk selvmordsforskning og gjennom hans arbeid får vi en god oversikt over hvordan selvmordsadferden i psykiatriske institusjoner var, og han presenterer ulike årsaker han mener er aktuelle. Et gjennomgående tema har gjennom hele prosessen vært mediernes håndtering av selvmord, derfor har særlig aviser vært en stor kilde til den dataen jeg har jobbet med.

Allerede i 1956 ble offentligheten gjort oppmerksomme på utfordringene i det norske fengselsvesenet gjennom de norske avisene. Fram til da hadde det egentlig vært en klar holdning om at fengsel var en straff, men da de ble presentert med de faktiske forholdene var det mange som reagerte. Selvmordet som skjedde i Botsfengslet var med på å føre debatten videre, noe som førte til den nye fengselsloven i 1959 som var starten på det fengselssystemet vi kjenner i landet i dag med langt større fokus på rehabilitering tilbake til samfunnet og ikke bare fengsel som straff.

Som vi var inne på i kapittel 3 var det flere faktorer som både kan og ikke kan sammenlignes da det kom til selvmordsadferden i fengsler og psykiatriske institusjoner. For det første så vi de samme tendensene bak de låste dørene som ute i samfunnet, selvmordstallene øker. En av årsakene til dette kunne rett og slett ha vært at registreringen av selvmord ble bedre. Som vi vet startet Hammerlin og Bødal sin forskning i 1956 fordi kildegrunlaget før dette var så godt som ikke-eksisterende da det var normalt å ødelegge rapportene dersom en fange tok livet sitt i varetekt, og som vi også vet var og er varetektstiden den tiden med høyest selvmordsrisiko. Når det kommer til psykiatriske institusjoner, har det vært stor skam knyttet til psykiatriske lidelser. Etter hvert som denne skammen ble mindre er det nok greit å anta at registreringen av selvmord innen psykiatrien har blitt bedre. Funnene fra Sverige som viste at det der hadde vært en del underregistrering av særlig selvmord som skjedde etter utskrivelse, vi kan anta at dette også stemte overens med situasjonen i Norge. Siden disse selvmordene fant sted etter utskrivelse ble disse ikke tatt med som selvmord inne på institusjonene, på samme måte som selvmordene som skjedde i varetekt ikke ble regnet som selvmord i fengsel.

Ett annet likhetstrekk som jeg har bitt meg merke i er at det både i fengslene og institusjonene ble gjort arbeid for å forbedre forholdene til de innsatte og pasientene, men til tross for dette har selvmordstallene bare økt utover siste halvdel av 1900-tallet. Fengselssystemet ble mer åpent, og det kom flere alternative soningsmuligheter med

blant annet «åpne» anstalter. Også i psykiatrien skjedde det endringer som skulle gjøre behandlingen av pasienter bedre og igjen sto åpenhet sentralt. Nye behandlingsmetoder ble vanligere slik som samtaleterapi, og disse gjorde at pasientene fikk ta større del i sine egne diagnoser. Om dette alltid var det beste for pasientene har det vært uenighet om og Nils Retterstøl mente at med mer innsikt og kunnskap om egen diagnose og der igjen prognose kunne enkelte bli rammet av håpløshet da de forsto at de kanskje aldri ville bli friske igjen. Når dette er sagt vet vi også at av selvmordene som skjedde i norske fengsler skjedde alle i lukkede soningsforhold, altså ingen i noen av de nye formene for åpen soning.

Perioden var også påvirket av nye fange- og pasientgrupper som i utgangspunktet var i livssituasjoner som påvirket selvmordsrisikoen i negativ retning. Dette var også noe som var likt for både fengslene og institusjonene, da det ble en økning i personer med rus- og alkoholproblemer. Også i dag er selvmord et stort problem i begge instansene, dette kom fram i medieoppslag der selvmord ble tatt opp og diskusjonen om hvordan det kan ha seg at selvmordstallene fortsatt var så høye som de faktisk var. VGs sak som tar for seg selvmordene i de norske fengslene viser at det har skjedd hele 45 selvmord mellom 2008 og 2018, sammenlignet med perioden Hammerlin og Bødal jobbet med ble det registrert 57 selvmord fra 1956 til 1991. I 2013 skjedde det hele 11 selvmord i norske varetekstfengsel, noe som er vanskelig å ta inn over seg.

Også i psykiatrien var selvmordstallene høye og gjennom NRKs store avsløring i 2018 har vi lært at det er mye som kan og må forbedres for å sikre at selvmord ikke blir noe vanlig innen norsk psykiatri. I denne saken gikk som vi vet NRK gjennom 200 selvmord som har skjedd gjennom en treårs periode der det ble ført tilsynssak, dette kan da tolkes til at det ble registrert langt flere enn 200 selvmord i denne perioden og viste at selvmord fremdeles var et stort problem innenfor psykiatrien.

Det er også deler i selvmordsproblematikken som likevel ikke er likt mellom de to. Som sagt var varetektstiden den mest utsatte i fengslene og dette gjelder også som vi har sett for selvmord i fengslene i dag. Det var ikke like lett å peke på når selvmordsfaren var størst ved opphold på psykiatriske institusjoner og i mange av tilfellene skjedde selvmord mens personer underlagt psykiatriske helsetjenester mens denne ventet på behandling eller i etterkant av opphold. Da det ble bestemt at det skulle være færre sengeplasser på institusjonene utover 1960- og 70-tallet hendte det at mennesker som var i risikozonen for selvmord ikke ble fanget opp fordi det reduserte tilbudet ikke hadde plass til alle som faktisk trengte det. Dette var en problemstilling som ble fanget opp og det ble gjort arbeid for å ta tak i selvmordsproblematikken, deriblant med Bærums-modellen som hadde for formål å være til hjelp for mennesker som hadde vært i kontakt med helsetjenester i etterkant av selvmordsforsøk. En detalj som er verdt å merke seg ved dette tilbudet er at blant de 300 personene teamet fra Bærums-modellen hadde kontakt med mellom årene 1984 og 1988 var det flest kvinner. Dette er interessant fordi en gjenganger i selvmordsproblematikken er at det er flest menn som begår selvmord, og i arbeidet med rapporten til Hammerlin og Bødal var det ingen kvinner blant de døde i hele perioden i fengslene. Det har blitt argumentert for at grunnen til at flere kvinner enn menn overlever selvmordsforsøk er fordi menn bruker mer voldsomme metoder for handlingen enn det kvinner gjør og heller ikke søker hjelp i like stor grad som kvinner når det kommer til psykiske problemer.

Vi kommer ikke utenom at selvmordsproblematikken er komplisert og ikke alltid lett å analysere, men et av de viktigste funnene gjennom dette arbeidet er at

selvmordsproblematikken i norske fengsler og i de psykiatriske institusjonene fulgte den samme utviklingen som vi så på utsiden. Til tross for et stadig større arbeid for forebygging har selvmordstallene økt og dette igjen har gjort at det forebyggende arbeidet bare blir viktigere, uansett om det ikke har hatt den samme effekten som for eksempel i forebyggingen mot trafikkulykker er det viktig å ikke gi seg. Og det er her mediene kommer inn.

Det andre spørsmålet jeg ønsket å få svar på, og som var inspirasjonen for denne oppgaven, var å finne ut hvordan mediens omtale av selvmord har endret seg etter endringen av Vær Varsom-plakaten i 2006. Dette har jeg forsøkt å finne svar på i kapittel 4 og for å kunne svare på dette var det nødvendig å vise hvordan selvmordsomtalen var før endringen og her valgte jeg å bruke historien om sønnen til tidligere statsminister Gro Harlem Brundtland. Dette var et selvmord som i dag ville skapt store overskrifter i inn og utland, men på den tiden valgte media å ikke omtale saken og heller etterfølge de etterlattes ønske om å ikke skrive om verken sønnens sykdom eller selvmordet. Omstendighetene rundt sønnens død ble ikke kjent før hans far, Arne Olav Brundtland, ga ut boken sin *Gift med Gro* i 1996, fire år etter sønnens selvmord. På starten av 1990-tallet var selvmord fortsatt et tema som i hovedsak ikke skulle omtales, dette sto det i paragraf 4.9 i Vær varsom-plakaten, men det ville ikke si at selvmord aldri ble omtalt og Tønne-saken var et av de tilfellene der selvmord ble omtalt i alle mediene i landet. I denne saken ble avisene kraftig kritisert for sin håndtering, og særlig Dagbladet fikk kritikk for hvordan de hadde gått fram i saken. I dette tilfellet var det omstendighetene i forkant av dødsfallet som gjorde at de etterlatte og politiet valgte å være åpne om at det dreide seg om et selvmord, i tillegg til Tore Tønnes tidligere posisjon som helseminister. Som vi her ser, har det på de ti årene mellom Brundtlands sønns selvmord og Tønnes' allerede skjedd en endring.

En av årsakene til at selvmords paragrafen i Vær varsom-plakaten ble endret var at befolkningen selv ønsket endring, det ble stadig mer vanlig å skrive at en person «valgte å forlate oss» i dødsannonser. Selv etter endringen har omtalen av selvmord blitt gjort med stor forsiktighet da det alltid er en fare for at omtale kan føre til flere selvmord, da mennesker som leser eller hører om selvmord kan bli trigget av denne omtalen og dermed ender med å ta sitt liv. Dette har gjort at mange journalister, selv etter endringen, unngikk å omtale selvmord så langt det lot seg gjøre. I dag ser vi hvordan media går inn for å gi informasjon om hvor man kan søke hjelp til dem som måtte trenge det i alle saker der selvmordsadferd blir nevnt. Måten de gjør dette på varierer, men det jeg oftest ser er at særlig aviser inkluderer en rute der nummeret til Kirkens SOS hjelpetelefon, mental helses hjelpetelefon og nettsiden for Kirkens SOS chatterom, lik den som jeg har tatt med i starten av denne masteren. Ved å gjøre dette gjør de hjelpen tilgjengelig for dem som måtte trenge det i saker som kan få fram vanskelige tanker og følelser hos publikum. Vi vet at smittefaren ved selvmord er en reel risiko og derfor er det viktig å ta visse forhåndsregler for å minske risikoen så mye som mulig. En åpenbar måte dette blir gjort på er at metode sjeldent eller aldri blir nevnt i saker som omhandler selvmord, det blir også gjort vurderinger dersom det er områder eller byggverk der det merkes en trend med at flere og flere velger å ende livene sine på disse stedene, om det for eksempel skulle være en bru der det har blitt begått flere selvmord ved at personer hopper velger gjerne media vinklinger som viser hva problemet er og hvordan dette kan løses for å forebygge at flere gjør de samme handlingene. På denne måten blir selvmordsomtalen brukt som et verktøy i forebyggingsarbeidet og viser at samtaler og diskusjoner om selvmord ikke er så skummelt som journalistene i utgangspunktet trodde det var.

Den måten jeg mener endringen av Vær varsom-plakaten har påvirket mediernes omtale av selvmord på mest er når vi ser på hvilket formål omtalen har. Den første saken jeg da ønsker å ta fram som eksempel er NRKs sak om lovbrudd ved halvparten av sakene som omhandler 200 selvmord i psykiatrien. Formålet med denne artikkelen var å tydelig vise at den norske psykiatrisetjenesten gjorde store og alvorlige feil uten at det gir personer eller institusjoner noe annen form for konsekvenser enn noen harde ord om forbedringspotensial. Når slike saker blir så store som det denne ble tok det ikke lang tid før de for oppmerksomheten til de som kan gjøre en forskjell, i dette tilfellet helseminister Bent Høie. Denne saken kan sammenlignes med VGs artikkel fra 2018 hvor selvmordsproblematikken i de norske varetektfengslene var tema, også denne artikkelen var ment for å rette søkelyset mot hvor alvorlig situasjonen var i fengslene. I likhet med NRKs artikkel nådde denne ut til de rette folkene og problemet ble et tema for diskusjon som igjen gjør at det vil bli gjort tiltak for å bedre forebyggingen.

Jeg sier innledningsvis at jeg hadde en oppfatning da jeg startet dette arbeidet om at selvmord var noe som bare ble omtalt i media en sjelden gang. Jeg ble gjort oppmerksom på hvor stort samfunnsproblem selvmord faktisk var i Norge ved en tilfeldighet da jeg bladde meg gjennom enten VG eller Dagbladet en morgen og Else Kåss Furuseth ble intervjuet i en artikkel i forbindelse med Dagen for forebygging av selvmord og jeg ble oppmerksom på tallet 600, rundt 600 mennesker tar sitt liv i Norge hvert år. Etter dette har saker som omhandler selvmord dukket opp ved jevne mellomrom, men det skjedde en merkbar økning etter dødsfallet til Ari Behn. Som sagt virket det som at det i dagene og ukene etter nyheten kom var daglige saker som omhandlet selvmord, men etter å ha forsket på hvordan mediene bruker selvmordsomtalen ble alle disse sakene, etter min mening, publisert som en del av det forebyggende arbeidet etter selvmordet til Ari Behn. Så og si alle artiklene ble presentert fra de etterlattes ståsted og ved å dele historiene til mennesker som har mistet sine kjære fjerner mediene den romantiseringen om ofte kan skje i forbindelse med at kjente personer begår selvmord.

For å oppsummere har måten mediene omtaler selvmord på utviklet seg til en måte å bidra til det forebyggende arbeidet som fortsatt kreves når det kommer til selvmord, mediene spiller en viktig rolle i dette arbeidet og jeg mener at dersom mediene fortsetter å skrive om selvmord og fortsetter å påpeke hvor systemene svikter, er det kanskje mulig å fjerne tabuet rundt selvmord.

5.1 Videre forskning

Mer forskning på selvmord kan bare ha positive følger. I Norge har det vært manglende forskning på selvmord i en historisk kontekst så dette er en vinkling som ville vært interessant å jobbe med, eller lese når den blir tilgjengelig. Hammerlin skrev i sin bok *Selvmord i virksomhetsforståelsens perspektiv* at det var mulig å få et bilde på hvordan selvmord ble sett på og forstått i samfunnet gjennom å gå gjennom kirkebøkene, i og med at disse inneholder yrke, dødsårsak og detaljer rundt begravelser. Ut fra den forskningen ville det også vært mulig å finne ut mer om selvmordene i anstaltene og dårehusene.

Definisjoner og begreper

Det er flere sentrale begreper som vil gå igjen gjennom denne avhandlingen, jeg har valgt å forholde meg til definisjonene fra Helsedirektoratets handlingsplan for forebygging mot selvmord og selvskading 2014-2017.

Suicidologi er læren om det som har med selvmordsproblematikken å gjøre. Suicidologi omfatter hyppighet, utbredelse, årsaksforhold, tiltak, prognose og forebygging samt forhold som har med pårørende å gjøre.

Selv mord defineres som handling som individet foretar for å skade seg selv med intensjon om å dø, og hvor skaden har ført til døden.

Selv mordsforsøk defineres som selvpåført forgiftning eller selvpåført skade med intensjon om å dø.

Selv mordsadferd er en samlebetegnelse for selvmordstanker, selvmordsforsøk og selvmord.

Selv skading defineres som skade en person påfører seg med vilje, men uten hensikt å dø.

Villet egenskade defineres som bevisst og villet skade en person påfører seg med eller uten hensikt å dø

Etterlatte og andre berørte ved selvmord blir av Helsedirektoratet fastslått som barn, foreldre, ektefelle/samboer/partner, søsken, besteforeldre og andre slektninger. Andre berørte inkluderer venner, kjærester, klassekamerater, med pasienter, terapeuter, arbeidskollegaer og andre som opplever å ha nære bånd til den som er død.¹⁴⁰

¹⁴⁰ Helsedirektoratet, *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017*, publisert: 04.14, publikasjonsnummer: IS-2182 av Helsedirektoratet. Hentet 13.10.20 https://www.regjeringen.no/contentassets/62bf029b047945c89b294f81a7676b04/handlingsplan_selvmord_300414.pdf

Kilder og litteratur

Litteratur

- Brundtland, Arne Olav. *Gift med Gro*. Utg. Schibsted. 1996.
Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2008071004045}}
- Embree, Ainslie T. *Source of Indian tradition- second edition- Volume one: From the beginning to 1800*. Colombia University press, New York 1988.
- Goethe, Johann Wolfgang von. *Den unge Werthers lidelser*. Oversetter: Nils Lie. Utg. Gyldendal. Oslo. 1998.
Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2008081500025}}
- Hammerlin, Yngve. *Selv mord i virksomhetsforståelsens perspektiv*. Falken Forlag, Oslo. 1988.
Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2008060900001}}
- Hammerlin, Yngve: *Selv mord i norske fengsler 1956-okt. 1991*. Utg. Kriminalomsorgsavd.. Oslo. 1992.
Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2011092306127}}
- Hognestad, Liv Iren. *Medieomtale av selvmord og selvmordsforsøk i presseetikk og praksis*. Masteroppgave, Universitetet i Oslo, 2007
- Kringlen, Einar. *Psykiatri*. Gyldendal Norsk Forlag AS, 8.utgave 2005
- Leer-Salvesen, Paul: *Menneske og straff*. Utg. [S.n.]. Oslo. 1991.
Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2013112706028}}
- Lombroso, Cesare. Rafter, Nicole Hahn. Gibson, Mary. *Criminal man*. Duke University press. Durham and London, 2006
- Malt, Ulrik Fredrik. Retterstøl, Nils. Dahl, Alv A. *Lærebok i psykiatri*. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2. utgave 2003
- Nybø, Reidun Kjelling. *Fra tabu til tema; Selvmord i mediene*. IJ-forlaget. 2007
- Nyborg, Kristin Berge. *Fengselsbetjenters erfaringer med selvmord blant innsatte*. Masteroppgave, Universitetet i Oslo, 2014
- Retterstøl, Nils. *Selv mord*. Utg. Universitetsforlaget. Oslo. 1970.
Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2011011905001}}
- Retterstøl, Nils. *Selv mord, død og sorg*. Utg. Universitetsforlaget. Oslo. 1978.
Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2008052701007}}
- Retterstøl, Nils. *Selv mord*. Utg. Universitetsforlaget. Oslo. 1985.
Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2007071300078}}
- Retterstøl, Nils. *Selv mord*. Utg. Universitetsforlaget. Oslo. 1995.
Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2008022804014}}
- Ustvedt, Yngvar. *Det skjedde i Norge. 2: Velferd- og nye farer: 1952-61*. Utg. Gyldendal. 1979.
Nasjonalbiblioteket {{nb.no|NBN:no-nb_digibok_2007070401050}}

Avisartikler

Braseth, Sofie. «13 Reasons Why» på Netflix, *Dagbladet*. Publisert 20.04.17, hentet 14.02.20 fra:

<https://www.dagbladet.no/kultur/jeg-er-ganske-sikker-pa-at-den-scenen-er-uten-sidestykke-det-droyeste-som-ligger-pa-netflix/67501179>

Ellingsen, Per. -*Det største tap i livet*. Publisert 10.12.96, hentet 22.01.20 fra:

<https://www.dagbladet.no/nyheter/det-storste-tap-i-livet/65406960>

Grøtte, Marte. *Netflix-serien «13 Reasons why» gjør endringer etter kritikk*. Publisert 02.05.17. Hentet 14.08.20 fra:

<https://www.vg.no/rampelys/tv/i/5XrAe/netflix-serien-13-reasons-why-gjoer-endringer-etter-kritikk>

Kalajdzic, Padja. Aas, Espen. *Selv mord i psykiatrien- Høie kaller inn til møte etter NRKs gjennomgang av selvmord i psykiatrien*. Publisert 21.11.18. Hentet 12.08.20 fra:

<https://www.nrk.no/selvordipsykiatrien/hoie-kaller-inn-til-mote-etter-nrks-gjennomgang-av-selvord-i-psykiatrien-1.14305242>

Magnussen, Karima Elisabeth. *Arne (84) hylles etter åpenheten rundt sønnen Geirs selvmord*. Publisert 08.02.20 på TV2, hentet 12.02.2020 fra:

<https://www.tv2.no/a/11193931/>

Magnussen, Karima Elisabeth. *Arnes (84) sønn tok sitt eget liv: – Jeg har levd med skyldfølelse hele livet*. Publisert 02.02.2020 på TV2, hentet 12.02.2020 fra:

<https://www.tv2.no/a/11177266/>

Moland, Annemarte, Hjorthen, Ingeborg Rygh. *NRK avdekker: Selvmord i psykiatrien, 200 saker bryter loven annenhver gang*. Publisert 19.11.18. Hentet 05.09.19 fra:

<https://www.nrk.no/selvord-i-psykiatrien-har-brutt-loven-i-91-av-200-saker-1.14295726>

NTB, *Selvordsforsker kritisk til mediedekningen av Ari Behns død*. Publisert 04.01.20. Hentet 14.08.20 fra:

<https://www.vg.no/rampelys/i/0nJ7xo/selvordsforsker-kritisk-til-mediedekningen-av-ari-behns-doed>

Omland, Ellen. Moland, Annemarte. Hjorthen, Ingeborg Rygh. *Selvord i psykiatrien: Helsetilsynet: -Dette er ikke bra nok!* Publisert 19.11.18. Hentet 12.08.20 fra:

<https://www.nrk.no/selvordipsykiatrien/helsetilsynet--dette-er-ikke-bra-nok-1.14299016>

Omland, Ellen. Moland, Annemarte. Hjorthen, Ingeborg Rygh. *Selvord i psykiatrien: -Gjorde samme feil syv ganger på tre år*. Publisert 19.11.18. Hentet 12.08.20 fra:

<https://www.nrk.no/selvordipsykiatrien/selvord-i-psykiatrien-gjorde-samme-feil-syv-ganger-pa-tre-ar-1.14294951>

Omland, Ellen. Moland, Annemarte. Hjorthen, Ingeborg Rygh. *Selvord i psykiatrien: -Vi kan ikke ta fra pasientene alt*. Publisert 19.11.18. Hentet 12.08.20 fra:

<https://www.nrk.no/selvordipsykiatrien/-vi-kan-ikke-ta-fra-pasientene-alt-1.14279730>

Silseth, Ingvild. *45 selvmord i norske fengsler på 10 år*. VG. Publisert 25.11.18. Hentet 18.08.20 fra: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/p62Jqw/45-selvmord-i-norske-fengsler-paa-ti-aar>

Skeie, Kari. *Torgeir (24) ville ikke leve*. NRK. Publisert 03.10.2020, hentet 24.02.2021 fra: https://www.nrk.no/nordland/xl/aktiv-dodshjelp_-torgeir-djonne-lian-24_-ville-avslutte-livet-for-muskelsykdommen-tok-overhand-1.15150472

Stalsberg, Tom. *Else om: Selvmord*. Publisert 06.09.18. Hentet 11.08.20 fra: <https://www.dagbladet.no/kultur/else-gir-apenheten-et-ansikt-og-tusen-takk-for-det-kass-furuseth/70177276>

VG. *Tre av fire positive til aktiv dødshjelp*. Publisert 02.03.2019, hentet 24.02.2021 fra: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/6nx283/tre-av-fire-positive-til-aktiv-doedshjelp>

Nettkilder

Dødsårsaksregisteret, statistikkbanken. Hentet 01.04.2020 fra:

http://statistikkbank.fhi.no/dar/http://statistikkbank.fhi.no/dar/index.jsp?headers=DODSSTED&stubs=EU_SHORT_CODE&stubs=DAAR&measure=common&virtualslice=DODSFALL_value&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.0.3.47%3A80%2Fobj%2FfStudy%2Fd3b-dodssted&DAARsubset=1969+-+2018&DAARslice=1969&mode=cube&DODSSTEDslice=0&virtualsubset=DODSFALL_value&v=2&EU_SHORT_CODEslice=17_2&DODSSTEDsubset=0%2C1+-+9&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.0.3.47%3A80%2Fobj%2FfCube%2Fd3b-dodssted_C1&EU_SHORT_CODEsubset=17_2&top=yes

Foreningen Retten til en verdig død, Om aktiv dødshjelp. Hentet 25.04.2021 fra: <https://www.livstestament.org/aktiv-dodshjelp/>

Furunes, Eskil Wie. *Slik kan du omtale selvmord*. Journalisten. Publisert 07.11.19, oppdatert 09.11.19. Hentet 15.05.21 fra: <https://journalisten.no/norsk-redaktorforening-presseetikk-reidun-kjelling-nybo/slik-kan-du-omtale-selvmord/385227> Kilde: Norsk redaktørforenings veileder, *Slik omtaler du selvmord*.

Hammerlin, Yngve. (2015). *Å bryte livet i fengsel- Og når livet og fengselslivet blir en livstruende byrde*. Psyke & Logos, 36(1), 21. Hentet 06.11.2018 fra <https://tidsskrift.dk/psyke/article/view/22831>

Harakiri. (2019, 16. oktober). I Store norske leksikon. Hentet 15.04.2020 fra <https://snl.no/harakiri>

Helsedirektoratet, *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017*. Publisert: 04.14, publikasjonsnummer: IS-2182 av Helsedirektoratet. Hentet 13.10.20 https://www.regjeringen.no/contentassets/62bf029b047945c89b294f81a7676b04/handlingsplan_selvmord_300414.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet, *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025- Ingen å miste*. Publikasjonen er tilgjengelig på: www.regjeringen.no Utgitt 10.09.2020, hentet 11.09.2020.

Herrestad, Henning. *Endringer i Vær Varsom-plakaten*. Suicidologi 2006. ÅRG. 11, nr.1 Hentet 12.09.2020 fra <https://journals.uio.no/suicidologi/article/view/2320/2184>

Ibsen, Sissel K. *Selv mord ble straffet etter døden*, Historie. Publisert 09.01.20, hentet 30.01.20

<https://historienet.no/kriminalitet/selv-mord-ble-straffet-etter-doden>

Jørgensen, Jørn-Kr.. (2020, 25. februar). Nils A Retterstøl. I Norsk biografisk leksikon. Hentet 23.03.2020 fra https://nbl.snl.no/Nils_A_Retterst%C3%B8l

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. Årsrapport 2018. UiO, Universitetet i Oslo, 2019. Hentet 16.05.2021 fra:

https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/om/arsrapporter/arsrapport_nssf_2018_webfil.pdf

Neumann, Iver B.. (2018, 7. desember). Émile Durkheim. I Store norske leksikon. Hentet 25. februar 2020 fra https://snl.no/%C3%89mile_Durkheim

Norsk redaktørforening. *Dette sier Vær Varsom-plakaten*. Publisert 06.11.19. Hentet 14.08.20 <https://www.nored.no/NR-dokumentasjon/Rapporter-og-veiledere/Slik-omtaler-du-selv-mord/Dette-sier-Vaer-Varsom-plakaten>

Norsk redaktørforening. *Dette sier forskningen*. Utgitt 06.11.2019. Hentet 07.08.20 <https://www.nored.no/NR-dokumentasjon/Rapporter-og-veiledere/Slik-omtaler-du-selv-mord/Dette-sier-forskningen>

Norsk redaktørforening. *Slik omtaler du selvmord*. U.d Hentet 30.09.2019.

<https://www.nored.no/NR-dokumentasjon/Rapporter-og-veiledere/Slik-omtaler-du-selv-mord>

Om selvmord, <https://leve.no/er-du-ung-og-har-mistet/> Hentet 29.november 2018

Syvertsen, Trine; Orgeret, Kristin Skare: *Vær varsom-plakaten* i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 9. mai 2021 fra https://snl.no/V%C3%A6r_varsom-plakaten

The Editors of Encyclopaedia Britannica, *Cesare Lombroso*, Encyclopædia Britannica, inc. 02.11.2019. Hentet 10.05.2020. URL: <https://www.britannica.com/biography/Cesare-Lombroso>

Universitetsforlaget, *Yngve Hammerlin*. Hentet 25.08.20

https://www.universitetsforlaget.no/Yngve_Hammerlin

Veileder for omtale av selvmord. Utarbeidet av Reidun Kjelling Nybø, redaktør i Avisen Nordland og medlem av komiteen som i 2005 leverte innstilling til revisjon av Vær Varsom-plakaten. Hentet 15.09.2020 fra: <https://presse.no/wp-content/uploads/2014/10/Revidert-veileder-for-omtale-av-selv-mord.pdf>

Vivat selvmordsforebygging, *Om Oss*. Hentet 15.09.20 fra:

<https://vivatselv-mordsforebygging.net/kursledere/bli-kursleder-i-vivat/>

Vær varsom-plakaten av 2006, Pressens faglige utvalg. Hentet 13.02.20 fra:

<https://presse.no/pfu/etiske-regler/vaer-varsom-plakaten/>

Walby, F.A., Myhre, M.Ø., Kildahl, A.T. (2018). *1910 døde pasienter: Selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2008-2015 - en nasjonal registerstudie*. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hentet 26.02.20 fra:

www.uio.no/kartleggingssystemet_26.022020

Vedlegg: Dødsårsaksregisteret

År	Alle	Sykehus	Annen helseinstitusjon	Private hjem	Annet	Uoppgitt
1969	312	55	-	-	-	256
1970	329	59	-	-	-	265
1971	317	57	-	-	-	256
1972	359	74	-	-	-	283
1973	345	65	-	-	-	277
1974	413	65	-	-	-	345
1975	396	53	-	-	-	341
1976	433	73	-	-	-	355
1977	460	72	7	-	4	379
1978	474	71	5	-	-	396
1979	495	67	-	-	4	422
1980	510	71	4	-	-	433
1981	524	76	-	-	4	443
1982	576	59	7	-	4	506
1983	603	67	7	-	5	524
1984	600	66	7	-	4	523
1985	585	53	7	-	-	525
1986	579	55	-	343	170	8
1987	649	53	-	405	176	13
1988	709	71	7	391	222	18
1989	660	69	7	356	207	21
1990	659	71	9	369	197	13
1991	677	72	13	361	222	9
1992	616	56	10	345	197	8
1993	591	69	13	308	196	5
1994	531	54	9	298	158	12
1995	548	47	5	310	183	
1996	517	55	4	275	170	13
1997	534	54	5	293	170	12
1998	549	59	6	299	172	13
1999	586	49	8	316	191	22
2000	548	48	5	295	173	27
2001	550	53	5	278	192	22
2002	499	50	-	269	151	26
2003	506	50	7	257	147	45
2004	528	74	4	268	138	44
2005	533	48	4	263	155	63
2006	534	43	6	285	158	42
2007	490	50	-	249	150	40
2008	504	47	6	239	142	70
2009	578	44	7	298	179	50
2010	549	49	-	328	127	43
2011	601	52	5	312	153	79
2012	520	54	7	236	146	77
2013	555	70	-	248	104	133
2014	551	58	5	260	149	79
2015	596	59	7	313	162	55
2016	615	59	10	301	60	185
2017	595	77	10	276	171	61
2018	674	70	13	322	255	14

