

Caroline Velle Blomvik

Etterlattes opplevelser ved selvmord

Antall ord: 8794

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie

Veileder: Bente Schei Skagøy

Mai 2019

Caroline Velle Blomvik

Etterlattes opplevelser ved selvmord

Antall ord: 8794

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie
Veileder: Bente Schei Skagøy
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med studien er å belyse etterlattes opplevelser ved selvmord.

Metode: Systematisk litteraturstudie basert på åtte kvalitative artikler.

Resultat: Etterlatte opplevde en bunnløs sorg i etterkant av selvmordet med sterke, intense fysiske og psykiske reaksjoner. Funn tilsier også at stigmatisering av selvmord fortsatt står sterkt i dag. Etterlatte følte de ikke fikk lov å snakke om den avdøde og det fremkommer at mange følte seg dømt og behandlet annerledes enn andre etterlatte. Behovet for støtte var et viktig funn i denne studien. Mange opplevde også å finne mening med selvmordet, noe som gjerne førte med seg positive forandringer og personlig vekst.

Konklusjon: Litteraturstudien viser at selvmord har stor påvirkning på de etterlatte. For å gi god sykepleie til de etterlatte vil det være viktig å la seg berøre gjennom å lytte, se og anerkjenne den andre. Å skape åpenhet og bygge ned stigmatiseringen av selvmord er viktig. For å kunne oppleve støtte må sykepleier møte etterlatte med kunnskap, empati og forståelse. Sykepleier kan hjelpe pårørende å se de positive forandringene som ressurser i bearbeiding av sorgen og anerkjenne behovet etterlatte har til å forme nye måter å være nær den avdøde på.

Nøkkelord: Etterlatte, selvmord, opplevelser.

Abstract

Aim: The purpose of this study is to explore the experiences of people bereaved by suicide.

Method: Systematic literature study based on eight qualitative research articles.

Results: The bereaved experienced a bottomless grief in the aftermath of suicide with intense physical, psychological and mental reactions. Findings also show that stigma of suicide still exists today. The bereaved felt they weren't allowed to talk about the deceased, and it appears that many felt judged and treated differently from others bereaved. The need for support was important in this study. Many also found a meaning of the suicide, which led to positive changes and a personal growth.

Conclusion: The literature study shows that suicide has a massive impact on the bereaved. To give good care it's important to let yourself feel by listening, seeing and acknowledging the other. Creating openness and to help break down stigma is important. To experience support, the nurse has to meet the bereaved with knowledge, empathy and understanding. The nurse can help the bereaved see the positive changes as resources in the grief process and acknowledge their needs of forming new ways to be close to the deceased.

Key words: Bereaved, suicide, experiences.

Forord

And in the naked light I saw
Ten thousand people, maybe more
People talking without speaking
People hearing without listening
People writing songs that voices never shared
And no one dared disturb the sound of silence

"Fools" said I, "You do not know
Silence like a cancer grows
Hear my words that I might teach you
Take my arms that I might reach you"
But my words like silent raindrops fell
And echoed in the wells of silence

Paul Simon, 1964

Innhold

1.0	Innledning.....	10
1.1	Bakgrunn for valg av tema	10
1.2	Studiens hensikt og problemstilling	10
1.3	Begrepsavklaring	11
1.4	Avgrensninger	11
1.5	Oppbygging av oppgaven	11
2	Teoribakgrunn	12
2.1	Etterlatte.....	12
2.2	Selv mord	12
2.3	Kriseteori	13
2.4	Sorg	14
2.5	Sykepleiers rolle i møte med etterlatte.....	15
3	Metode	16
3.1	Datainnsamling	16
3.1.1	Inklusjons-og eksklusjonskriterier	16
3.1.2	Søkehistorie	17
3.1.3	Kvalitetsvurdering	17
3.1.4	Etiske hensyn	18
3.2	Analyse.....	18
4	Resultat.....	20
4.1	En bunnløs sorg	20
4.2	Stigmatisering	21
4.3	Behov for støtte	22
4.4	Behov for å finne mening	23
5	Diskusjon.....	25
5.1	Metodediskusjon	25
5.2	Resultatdiskusjon	26
5.2.1	En bunnløs sorg	26
5.2.2	Stigmatisering	28
5.2.3	Behov for støtte	29
5.2.4	Behov for å finne mening	30
5.2.5	Konklusjon	31
	Referanser.....	33
	Vedlegg.....	37

1.0 Innledning

I dette kapitlet presenteres bakgrunn for valg av tema, studiens hensikt og problemstilling, begrepsavklaring, avgrensninger og en oversikt over oppbyggingen av oppgaven.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Selv mord er en av vår tids største helsemessige utfordringer (Helsedirektoratet, 2011). Statistikken viser omtrent en million selvmord og ti millioner selvmordsforsøk hvert år på verdensbasis (Mann, referert i Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2018, s. 382). Dødsårsaksregisteret registrerte 614 selvmord i Norge i 2016, noe som viser til 12 selvmord per 100 000 innbyggere (Folkehelseinstituttet, 2017).

Fordi døden skjer av fri vilje, gjør selvmordet vanligvis tyngre og vanskeligere å takle enn annen brå død (Dyregrov, Plyhn, & Dieserud, 2009, s. 19). Siden dette med fri vilje er noe omstridt, definerer Retterstøl mfl. (2002, s. 12) selvmord på denne måten: «Selvmord er en selvforvoltd livstruende handling som resulterer i døden».

Selv mord har store konsekvenser for etterlatte. Helsedirektoratet (2011) skriver at det er vanlig å regne ti etterlatte per selvmord. Med ca. 525 registrerte selvmord i året, vil dette føre til ca. 5250 nye etterlatte hvert eneste år. Etterlatte ved selvmord får ofte større psykiske og fysiske plager enn andre etterlatte. Posttraumatiske stressreaksjoner, depresjon, angst, forlenget (komplisert) sorg, selvmordstanker og/eller er påvist i mange studier. Skam, stigma, behov for å skjule dødsårsaken og høyere nivåer av avvísning er også blitt rapportert. Det kan derfor være vanskelig for helsevesenet og andre aktører som kommer i kontakt med selvmordsetterlatte å fange opp problemene knyttet til etterreaksjoner uten spesifikk kunnskap (Helsedirektoratet, 2011).

Jeg ønsket å skrive om etterlatte ved selvmord på bakgrunn av psykiatripraksis nå i høst hvor jeg hadde mye med selvmordsproblematikk å gjøre. Dette gjorde inntrykk på meg. Jeg ønsket derfor å fordype meg i emnet og øke kunnskapen min.

1.2 Studiens hensikt og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse etterlattes opplevelser ved selvmord. Økt kunnskap om pårørendes erfaringer med selvmord vil være nyttig for sykepleiere i

form av oppfølging og ivaretagelse av pårørende. Dette for å kunne møte etterlatte hvor de er og forstå behovene deres, samt for å forebygge plager i ettertid.

På bakgrunn av dette er følgende problemstilling valgt:
Hvilke opplevelser har voksne etterlatte ved selvmord?

1.3 Begrepsavklaring

Selvord: «Selvord er en bevisst og villet handling, som individet foretar for å skade seg selv, og hvor skadene har ført til døden» (Retterstøl mfl., 2002, s. 12).

Etterlatte: Etterlatte ved selvmord beskrives som nære som opplever å ha tette bånd til den som er død. Dette kan være barn, ektefelle, søsken, besteforeldre, bestevenner, kjærester, medpasienter, terapeuter eller arbeidskollegaer (Dyregrov mfl., 2009, s. 27).

1.4 Avgrensninger

Pårørendeperspektivet utdypes og det blir tatt utgangspunkt i voksne etterlatte over 18 år. Etterlatte her vil være nærmeste familie – foreldre, søsken og ektefeller. Jeg velger å bruke begrepet «etterlatte», da dette går igjen i forskningsartiklene og i annen litteratur jeg har funnet. Men ettersom dette er en oppgave som skrives i pårørendeperspektiv, benytter jeg ordet «pårørende» også utover i oppgaven. Det har ikke blitt presisert noen spesiell kontekst hvor sykepleier møter pårørende, siden dette ikke er nevnt i forskningsartiklene.

1.5 Oppbygging av oppgaven

I kapittel 2 presenteres relevant teori for å belyse problemstillingen og som senere skal knyttes til drøftingen av resultatet. I kapittel 3 beskrives metode med datainnsamling og analyse, inkludert søkeprosessen og hvordan materialet ble bearbeidet for å finne svar på problemstillingen. I kapittel 4 tas det utgangspunkt i analysen av artiklene og det gjøres rede for sentrale funn som er gjort gjennom denne. Kapittel 5 inneholder diskusjonsdelen, både metode- og resultatdiskusjon. Dette vil så munne ut i en konklusjon som inneholder en oppsummering av hovedfunn, konsekvenser for praksis, samt anbefalinger for videre forskning.

2 Teoribakgrunn

Kapittel 2 presenterer relevant teori for å belyse problemstillingen.

2.1 Etterlatte

Hvert eneste år finner vi mange mennesker etterlatt av selvmord utført av en nærstående person. Tidligere regnet man nærmeste familie som sterkest berørt, men i dag inkluderes gjerne andre også. Etterlatte kan derfor regnes som ektefelle, søsken, barn, besteforeldre, kjærester, bestevenner, klassekamerater, medpasienter, terapeuter og arbeidskollegaer (Dyregrov mfl., 2009, s. 27).

Mange etterlatte sliter. Forskning viser at selvmord er en svært belastende hendelse for de etterlatte, selv lenge etter selvmordet. Hvor mange dette gjelder vil variere, for noen vil det ta lenger tid enn for andre (Dyregrov mfl., 2009, s. 28). Selvmordsetterlatte har store behov for psykososial støtte, da undersøkelser viser at de har flere belastninger enn andre etterlatte ved naturlig død. I tillegg til de vanlige sorgreaksjonene, må pårørende takle at vedkommende valgte døden fordi livet var så vanskelig. Dette medfører ofte at etterlatte kan føle seg medansvarlige for at de ikke klarte å forhindre det. Spørsmål om hvorfor kan henge etter i årevis (Helsedirektoratet, 2011).

Begrepet pårørende brukes primært i helsetjenesten og kan innebære nær familie – ektefelle, foreldre og barn, venner, naboer eller fjernere slektninger (Fjørtoft, 2016, s. 101). Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 1-3) definerer pårørende som den pasienten oppgir som pårørende. Om pasienten ikke kan oppgi pårørende, regnes pårørende som den som har hatt varig og løpende kontakt med pasienten over lang tid, gjerne i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner, samboer, barn over 18 år, foreldre etc.

2.2 Selvmord

Det fins mange definisjoner på selvmord. Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer selvmord på denne måten: «Selvmord er en handling med dødelig utgang som avdøde, med viten og forventning om et dødelig utfall, selv har foranstaltet og gjennomført med det formål å fremkalle de forandringer den avdøde ønsket» (Ekeberg, 2014, s. 154). Dyregrov, Plyhn & Dieserud (2009, s. 26) forklarer selvmord som en selvpåført handling som har ført til døden.

Selv mord utgjør en av de vanligste dødsårsakene for mennesker i aldersgruppen 15-44 år, dette gjelder både i Norge og på internasjonal basis. De vanligste selvmordsmetodene i Norge er henging, forgiftning, skyting og drukning (Larsen & Pedersen, 2017, s. 230–231).

Fordi årsakene til selvmord er så komplekse, blir det også vanskelig å skulle forebygge dette (Larsen & Pedersen, 2017, s. 231). Forebyggende strategier kan blant annet være å fremme mestring og redusere sårbarhet, tidlig gjenkjenning av selvmordsrisiko og redusering av smitteeffekter (Retterstøl mfl., 2002, s. 306). Selvmord skyldes gjerne ikke bare en ting, men et samspill mellom ulike risikofaktorer. Dette kan dreie seg om psykiske lidelser som depresjon og schizofreni, rusmisbruk, somatisk sykdom, sosioøkonomiske problemer og negative livshendelser. Tidligere selvskading eller selvmordsforsøk, tilgang på selvmordsmidler og påvirkning gjennom media og sosiale nettverk kan også spille en rolle (Larsen & Pedersen, 2017, s. 231).

2.3 Kriseteori

Vi vet at etterlatte opplever krise i forbindelse med selvmord, det er derfor sentralt å ta med dette i teorkapittelet. Krise kommer fra det greske ordet *krisis* og viser til en avgjørende vending eller plutselig forandring (Cullberg, 2007, s. 11).

Cullberg (2007, s. 14) peker på to ulike kriser: traumatiske kriser og livskriser. Her vil jeg fokusere på traumatiske kriser ettersom vi snakker om krise i henhold til å miste noen nær i selvmord. Traumatiske kriser kan dreie seg om plutselige påkjenninger som kan innebære en trussel mot tilværelsen, trygghet, den sosiale identiteten eller grunnleggende livsmuligheter (Cullberg, 2007, s. 15–16).

Den traumatiske krisen kan deles inn i fire faser: sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen. Hver fase har sine egenskaper og terapeutiske problemer, men er samtidig ikke klart skilt fra hverandre. Det er derfor viktig å få frem at en krisereaksjon går frem og tilbake mellom fasene (Cullberg, 2007, s. 129). *Sjokkfasen* varer fra et kort øyeblikk til et par dager. Kaos og at en enda ikke har «tatt innover» seg det som har skjedd preger denne fasen. Bevisstheten kan bli uklar, personen kan ha problemer med å huske hva som skjedde og hva som ble sagt senere. *Reaksjonsfasen* hører til krisens akutte fase sammen med sjokkfasen og varer gjerne i fire til seks uker. Her blir en tvunget til å åpne øynene for det som har skjedd og en forsøker å finne mening i den kaotiske situasjonen. Spørsmålet «*hvorfor*» går igjen, samtidig som en kan kjenne på en følelse av urettferdighet og skyldfølelse. Forsvarsmekanismer kommer også til syne (Cullberg, 2007, s. 130–138).

Bearbeidingsfasen tar til når den akutte fasen er ferdig og kan vare et halvt til ett år etter det opprinnelige traumatiske sjokket. Personen begynner å fokusere på fremtiden igjen og arbeider med å godta situasjonen. I den siste fasen – *nyorienteringsfasen*, lever

mennesket med minnene av det som har skjedd, men er samtidig ikke hindret av det i dagliglivet. Det gamle kan likevel alltid dukke opp igjen og føles som et stikk av smerte. Krisen blir dermed en del av livet og mange opplever at hendelsen har fått nye betydninger senere i livet (Cullberg, 2007, s. 140).

2.4 Sorg

I likhet med krise, er sorg også noe som ofte preger de etterlatte etter selvmord. Jeg velger derfor å ta med dette i teoridelen. Sorg kan forklares med at mennesker sørger ved betydningsfulle tap og innebærer alle opplevelser knyttet til dette. Dette kan være tanker og følelser, kroppslige reaksjoner, kommunikasjon og samhandling med andre, samt hvordan en tilpasser seg og til slutt mestrer sin nye tilværelse (Sandvik, Røkholt, Bugge, & Sandanger, 2018, s. 11). Dyregrov mfl. (2009, s. 59) påpeker at sorg uttrykker kjærlighet.

Sorg berører mennesker på forskjellige måter. Noen har sterke og langvarige reaksjoner, mens andre er mer motstandsdyktige og lærer å mestre det. Med bakgrunn i dette kan vi dele sorgreaksjoner i fem kategorier: *fysiske reaksjoner* som smerte og tretthet, *følelsesmessige reaksjoner* som tristhet og sinne, *tankemessige reaksjoner* som skyldfølelse og selvbebreidelse. *Atferdsmessige reaksjoner* kan handle om gråting og leting, mens *endringer i relasjoner og roller* tar for seg hvordan sorgen kan forandre mennesker og gi de nye roller (Sandvik mfl., 2018, s. 17).

Uventede dødsfall har ofte en annen virkning siden etterlatte ikke får muligheten til å ta farvel (Røkholt, Bugge, Sandanger, Sandvik, & Hansson, 2018, s. 54). Etterlatte kan ha vanskelig for å forstå hvorfor vedkommende ønsket å ta sitt eget liv. Det kan føre til selvbebreidelse, klandring av andre og skyldfølelse. Noen reagerer med sinne fordi de føler seg sviket av den avdøde (Røkholt mfl., 2018, s. 55). Selvmord kan også bringe med seg stigmatisering, som gjør at etterlatte blir usikre på hva som sies om dem og hvordan andre oppfatter selvmordet. Dette ledsages ofte av en følelse av skam som gjør at mange etterlatte forsøker å skjule det som har skjedd (Dyregrov mfl., 2009, s. 67).

Sandvik mfl. (2018, s. 26) beskriver også livet etter tap og forandringene som følger. Dette kan bety at den avdøde fortsatt har stor betydning for livet deres. De ønsker å opprettholde et bånd med den avdøde og en opplever menneskelig vekst eller positiv forandring. Å gjenoppbygge mening ved å oppnå en forståelse av dødsfallet blir sentralt (Sandvik mfl., 2018, s. 28). For mange etterlatte blir det også viktig å hjelpe andre slik at tapet ikke føles forgjeves. Dette kan innebære å delta i forskning, støttegrupper eller å møte andre etterlatte (Dyregrov mfl., 2009, s. 196).

2.5 Sykepleiers rolle i møte med etterlatte

I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere beskrives sykepleiens grunnlag som skal bygges på respekt for menneskerettighetene, barmhjertighet og omsorg. Sykepleie skal være kunnskapsbasert og en skal respektere menneskets liv og verdighet. De omtaler også viktigheten av å ivareta pårørende. Sykepleieren skal vise respekt og omtanke for pårørende, samt ivareta retten deres til informasjon. Man skal samhandle med pårørende og opplysninger deretter skal behandles med fortrolighet (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

Sykepleier og etterlatte kan møte hverandre på flere arenaer. I kommunen kan de møtes gjennom psykososiale kriseteam, hjemmesykepleien eller kommunalt psykisk helsearbeid. De kan også møtes i somatiske eller psykiatriske institusjoner (Helsedirektoratet, 2011).

Siden plutselig død kan føre med seg langtidsplager for etterlatte, er det desto viktigere at de får tidlig faglig hjelp og at dette skjer automatisk. I hvilken grad pårørende har behov for støtte og omsorg fra profesjonelle vil variere (Dyregrov mfl., 2009, s. 184). Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern peker på viktige oppgaver i ivaretagelse av etterlatte etter selvmord. Dette kan innebære informasjon, tilbud om støtte og samtale, videre oppfølging etter behov og informasjon om rettighetene deres (Helsedirektoratet, 2008).

Lidelse er noe som oppstår når livssituasjonen endrer seg og man opplever et tap av verdier og livsinnhold (Kristoffersen, Breivne, & Nordtvedt, 2011, s. 246). Sorg uttrykker lidelse og for sykepleier vil det være viktig å møte det lidende mennesket, hjelpe å lindre lidelsen og fremme håp. Dette kan gjøres gjennom å bruke seg selv i samhandling med pårørende slik at de føler seg ivaretatt og får hjelp til å bearbeide sorgen og tapet (Kristoffersen mfl., 2011, s. 251).

3 Metode

Metodekapitlet tar for seg en redegjørelse av datainnsamling (inkludert søkestrategi, inklusjons- og eksklusjonskriterier, kvalitetsvurdering og etisk vurdering av artiklene). Det gjøres rede for analysen av det innsamlede materialet som skal gi en beskrivelse av hvordan materialet ble bearbeidet for å finne svar på problemstillingen.

3.1 Datainnsamling

Et systematisk litteratursøk innebærer å ha en tydelig formulert problemstilling som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. En forutsetning for å gjøre gode litteratursøk er at det fins tilstrekkelig antall studier av god kvalitet som kan utgjøre grunnlaget for bedømming og konklusjon (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26–27).

Det systematiske litteratursøket ble gjennomført ved å søke i ulike vitenskapelige databaser ved hjelp av utvalgte søkeord og forskjellige kombinasjoner. Det var for det meste kvalitative artikler som viste seg å gå igjen i søkene, og som derfor ble grunnlaget for de 8 artiklene. Kvalitativ forskningsmetode handler om å beskrive eller tolke et fenomen og dens egenskaper så nøye som mulig. Dette kan innebære å forstå og forklare fenomen, erfaringer og opplevelser (Forsberg & Wengström, 2015, s. 117).

3.1.1 Inklusjons-og eksklusjonskriterier

For å finne artikler som svarte til problemstillingen var det nødvendig med inklusjons- og eksklusjonskriterier. Det ble søkt etter vitenskapelige og fagfellevurderte artikler fra 2007-2018, engelsk eller skandinavisk språk. Inklusjonskriteriene i Cinahl var *peer reviewed*, *research article* og *full text*. I Psychology and Behavioral Sciences Collection ble inklusjonskriteriene *peer reviewed* og *full text* lagt til. I PsycINFO ble det huket av for *full text* og *peer reviewed journal*.

Det er inkludert artikler hvor pårørende er voksne mennesker over 18 år som hadde mistet noen nær i selvmord. En forutsetning for at artiklene ble inkludert var at de hadde IMRAD-struktur og pårørendeperspektiv. Dette ekskluderer dermed artikler med sykepleier- eller pasientperspektiv, samt artikler som omhandler barn som pårørende.

Til tross for at artikkelen til Begley & Quayle er mer enn 10 år gammel, ble den inkludert på grunn av relevans for oppgaven. Artikkelen til Gall, Henneberry, & Eyre (2014)

intervjuer både etterlatte og sykepleiere. Her benyttes det pårørende sine erfaringer, noe som kan gjøres ettersom studien skiller erfaringene fra etterlatte og helsepersonell på en god måte.

3.1.2 Søkehistorie

Det ble utført systematisk litteratursøk i flere databaser for å få en bred oversikt over tilgjengelig litteratur. Databasene Cinahl, Psychology and Behavioral Sciences Collection og PsycINFO ble hovedkilder. Mange av artiklene gikk igjen flere plasser og det ble derfor ikke brukt flere databaser.

Problemstillingen er utgangspunkt for søkeordene. Søkeordene som ble brukt var «Suicide», «Bereaved/survivors» og «Experience» som ble kombinert med den boolske operatøren AND. Operatøren AND gir treff som inneholder både A og B. Denne kombinasjonen brukes for å begrense søket og gir et smalere resultat. OR og NOT er andre boolske operatører som er mulig å bruke (Forsberg & Wengström, 2015, s. 69). Dette førte til at mange av artiklene gikk igjen i de forskjellige databasene, og søkeordet «Needs» ble derfor lagt til senere i prosessen.

Det ble også utført et trunkeringssøk med søkeordene «Suicid*», «Bereav*» og «Experienc*» i kombinasjon med AND. Trunkering er å erstatte begynnelsen eller slutten av et ord med asterisk (*) for å få ulike varianter av et ord (Forsberg & Wengström, 2015, s. 71).

For å vurdere artiklene ble det lest overskrifter og abstrakter, relevante artikler ble så lest og vurdert opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Alt dette presenteres i en egen tabell for søkehistorikk.

3.1.3 Kvalitetsvurdering

Ifølge Forsberg & Wengström (2015, s. 104) omfatter kvalitetsbedømming studiens hensikt, problemstilling, design, utvalg, mål, analyse og tolkning/resultat. Alle de inkluderte artiklene har en klar hensikt og problemstilling.

For kvalitetssikring av artiklene ble det brukt sjekklister fra Helsebiblioteket (2016) for å kritisk vurdere kvalitative artikler. Sjekklisten består av 10 spørsmål fordelt på 3 deler: *innledende vurdering, hva forteller resultatene og kan resultatene være til hjelp i praksis?* Dette innebærer både studiens hensikt, datainnsamling, analyse, resultat og etiske forhold. Spørsmålene kan besvares med *ja, uklart* eller *nei*. Ut ifra denne sjekklisten vurderes de utvalgte artiklene som av god kvalitet.

Artiklene er også kvalitetssikret ved at de er publisert i et fagfelleurdert tidsskrift. Norsk senter for forskningsdata ble benyttet for å søke om publiseringskanalene var godkjent på nivå 1 eller 2, som er høyeste rang. Alle artiklene er godkjent på nivå 1 (NSD, 2018).

3.1.4 Etske hensyn

Forskningsetiske prinsipper handler om informantens rett til selvbestemmelse, autonomi og respektering av deltakerens privatliv. I tillegg har forskeren et ansvar for å unngå skade (Christoffersen, Johannessen, Tufte, & Utne, 2015, s. 51). Ifølge Forsberg & Wengström (2015, s. 59) er det viktig å velge artikler som har blitt godkjent av en etisk komité eller at etiske overveielser er gjort. Alle artiklene er godkjent av en etisk komité, bortsett fra én. Denne ble likevel inkludert på grunn av etiske overveielser og relevans for oppgaven, da deltakerne deltok frivillig i studien. Generelt er det viktig at forskerne gir informasjon om frivillig deltakelse og at de når som helst kan trekke seg fra studien.

3.2 Analyse

Ifølge Forsberg & Wengström (2015, s. 152) betyr analyse å dele opp i mindre deler. Et vitenskapelig analysearbeid innebærer å dele opp det undersøkte fenomenet i mindre biter, å undersøke dem hver for seg, for så å sette sammen delene til en helhet, som kalles syntesen. Analysen dreier seg altså om å dele opp det som har vært undersøkt og sette det sammen på en ny måte.

Artiklene er analysert ved hjelp av innholdsanalyse som innebærer å kategorisere data stegvis og systematisk for å kunne identifisere tema der målet er å beskrive et fenomen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 137). Denne oppgaven tar for seg metoden presentert av Evans (2002) som forklarer hvordan analyseprosessen baseres på fire ulike trinn: Trinn en omhandler innsamling av relevant data, i trinn to identifiseres nøkkelfunn i hver enkelt studie, trinn tre handler om å identifisere tema på tvers av studiene og trinn fire presenteres i resultatdelen hvor funnene brukes til å beskrive fenomenet som utforskes.

I det første trinnet samles inn relevant data (Evans, 2002), dette presenteres nærmere i punkt 3.1.1. Det er inkludert åtte forskningsartikler, hvorav samtlige er kvalitative artikler. Alle de inkluderte artiklene forteller noe om hvordan etterlatte opplever et selvmord og hvordan dette går inn på dem.

Evans (2002) forklarer at trinn to går ut på å identifisere nøkkelfunn i hver enkelt studie. Hver artikkel ble lest flere ganger for å få en bedre forståelse av studiene som en helhet. Deretter ble nøkkelord eller nøkkelfunn identifisert i hver artikkel, for så å settes sammen i et eget dokument. I trinn tre vurderes nøkkelfunnene på tvers av studiene og ulike temaer identifiseres. Forskjeller og likheter mellom artiklene sammenliknes og funnene blir kategorisert og gruppert i temaer som har fellestrekk. Eventuelle undertema identifiseres etter dette (Evans, 2002). De identifiserte nøkkelordene ble skrevet i en

egen tabell og like ord ble lagt sammen. Dette resulterte i fire tema eller funn. Det første temaet heter «en bunnløs sorg» og tar for seg de psykiske og fysiske symptomene som oppstår hos etterlatte etter selvmord. Det andre heter «stigmatisering» som handler om stigmatiseringen de etterlatte opplever knyttet til selvmordet. Det tredje kalles «behov for støtte» og omhandler behovet og mangel på støtte for de etterlatte. Det fjerde temaet heter «behov for å finne mening» og dreier seg om hvordan selvmordet forandret livet til de etterlatte.

Ifølge Evans (2002) skal de ulike temaene eller funnene brukes til å beskrive fenomenet. Dette gjøres rede for i trinn fire som utgjør resultatdelen, med hovedtema: *en bunnløs sorg, stigmatisering, behov for støtte og behov for å finne mening.*

4 Resultat

Litteraturstudiets resultat presenteres her under følgende hovedtema: *en bunnløs sorg, stigmatisering, behov for støtte og behov for å finne mening.*

4.1 En bunnløs sorg

Et av hovedfunnene i denne litteraturstudien var de sterke og intense reaksjonene i etterkant av selvmordet. De etterlatte satt igjen med følelser av kaos, nummenhet, vantro og forvirring. En deltaker forklarte det slik: «When you lose somebody, it... the pain is so intense you go into shock. I didn't feel anything» (Gall mfl., 2014, s. 432). I studien av Begley & Quayle (2007) opplevde deltakerne de første månedene som intens smerte, lidelse og opprør og rapporterte om en overveldende følelse av sorg (Maple, Edwards, Minichiello, & Plummer, 2013). En deltaker fra Sugrue, McGilloway, & Keegan sin studie (2014, s. 120) fortalte om opplevelsen under begravelsen til sønnen hvor hun kastet seg over kisten hans og skrek.

Forskningsartiklene viste at mange av deltakerne opplevde skyldfølelse og klandret seg selv for selvmordet (Gall mfl., 2014; Sugrue mfl., 2014; Begley & Quayle, 2007). Studien til Peters, Cunningham, Murphy, & Jackson (2016a, s. 253) viste at mange av deltakerne følte seg dømt og fikk skylden for selvmordet av familie og venner. Deltakerne opplevde også sinne og misnøye mot den avdøde eller andre (slik som helsepersonell) som de holdt ansvarlig for å ikke ha gjort mer (Gall mfl., 2014).

I studien til Sugrue mfl. (2014) ga alle deltakerne uttrykk for at de opplevde psykiske og fysiske plager i etterkant av selvmordet som depresjon, mareritt, søvnløshet, hjerteproblemer og spiseforstyrrelser. Mange fortalte i tillegg at de har hatt sterke suicidale tanker og en innrømte å ha hatt et selvmordsforsøk etter sønnens død. Dette gjenspeiles i følgende sitat: «I know it's a terrible thing to say but I won't mind dying and I don't think I can survive this. It really is the end of my life too» (Sugrue mfl., 2014, s. 121).

Studiene viste også at mange etterlatte har behov for å forstå hvorfor vedkommende valgte å ta selvmord (Gall mfl., 2014; Begley & Quayle, 2007; Sugrue mfl., 2014). I studien til Begley & Quayle (2007) fortalte deltakerne at de grublet over oppførselen til den avdøde før selvmordet og hendelsene frem til døden. De søkte etter en trigger som hadde ført til at vedkommende tok livet sitt. Andre forklarte at de kunne identifisere mulige grunner for selvmordet. Alkoholisme, fattigdom, vold og mobbing ble nevnt (Sugrue mfl., 2014).

4.2 Stigmatisering

De kvalitative studiene peker på at pårørende opplevde at de ikke fikk lov til å snakke om den avdøde. *Feeling silenced* var et viktig begrep som gikk igjen flere plasser (Maple, Edwards, Plummer, & Minichiello, 2010; Peters mfl., 2016a; Sugrue mfl., 2014; Maple mfl., 2013; Gall mfl., 2014). Maple mfl. (2010) viser i sin studie at deltakerne følte seg tvungne til å ikke snakke offentlig om erfaringene deres. Til og med når de ble oppmuntret til å snakke om den avdøde, var mulighetene begrenset. Det ble derfor en indre konflikt rundt å ville snakke, men føle behovet for å spørre om lov, som sjeldent ble gitt. Dette førte til at de måtte lære seg å lese publikummet sitt og vente å se hvordan de tok det som ble sagt, før de eventuelt gikk videre inn i samtalen om den avdøde. På denne måten ble de reservert og det hadde potensialet til å isolere deltakerne. Deltakerne i studien til Peters mfl. (2016a) erfarte at de ble nektet å snakke om sorgen deres på grunn av stigmatiseringen knyttet til selvmord og fordi andre ikke ønsket å lytte eller svare på en respektfull måte.

I studien til Sugrue mfl. (2014, s. 119-120) erfarte deltakerne at de følte seg tvunget til å skjule følelsene og smerten deres ved å «put on a brave face». Flere rapporterte at de var redde for å vise smerten og sorgen sin offentlig og trodde at de måtte beskytte andre fra det. En deltaker forklarte det på denne måten. «You can't make a fuss. You have to do things and behave in a certain way. I thought to myself, I don't think I can survive this. It's the end of my life too» (Sugrue mfl., 2014, s. 119).

Andre deltakere fortalte at de følte et press (både fra sosialarbeidere og helsepersonell) om å ikke snakke åpent om sitt avdøde barn og det som hadde skjedd (Maple mfl., 2013). I studien til Gall mfl. (2014) fortalte ni deltakere at de var bekymret for den sosiale stigmatiseringen av selvmordet. De merket ubehaget til andre og var generelt usikre på hvilke reaksjoner de kom til å motta. Maple mfl. (2010) sin studie viste at deltakerne følte de fikk annerledes sympati og støtte enn andre etterlatte. Dette samsvares med Peters mfl. (2016a) som forklarer hvordan deltakerne følte seg dømt og holdt skyldig for selvmordet, samt at de følte de ble behandlet annerledes enn andre sørgende. Deltakerne følte det var mye skam tilknyttet dødsårsaken. De identifiserte kontraster av opplevelsene mellom dødsfall av naturlige årsaker eller ulykker og deres eget tap gjennom selvmord. Dette kan man se i følgende sitat: «And suicide is just like a stigma thing, people look down on you when you tell them how they died» (Peters mfl., 2016a, s. 254). I en annen studie innrømte noen deltakere at de prøvde å skjule dødsårsaken (Gall mfl., 2014).

4.3 Behov for støtte

Et annen hovedfunn var at etterlatte har et stort behov for støtte. Deltakerne ga uttrykk for at å ha noen der til å lytte var en ting de trengte på det tidspunktet og som de fortsatt trenger. Denne rollen fyltes av presten, venner, familie, fastlegen, politi, avdødes venner, helsepersonell og støttegrupper for selvmordsetterlatte. En deltaker beskrev det slik: «I needed to be around people that I knew and I needed support from people that I knew» (Miers, Abbott, & Springer, 2012, s. 124). I studien til Peters, Cunningham, Murphy, & Jackson (2016b) uttrykte deltakerne at respekt og vennlighet fra samfunnet ble sett på som en kilde til trøst og støtte. Vennlige tjenester var med på å redusere følelsen av håpløshet og ga de etterlatte et håp om at de kunne takle tapet av en nær i selvmord. Dette støttes av Miers mfl. (2012) hvor en deltaker fortalte hvor fint det var at venner og bekjente kom med mat.

Deltakerne erfarte spesielt at støttegrupper for etterlatte ved selvmord var hjelpsomt. Etterlatte følte disse gruppene ga forståelse og trøst, og var nyttige fordi å være med mennesker på forskjellige stadier i sorgen gjorde de mer bevisst på deres egen fremgang. Dette ga dem derfor et håp om bedring (Peters mfl., 2016b). I studien til Miers mfl. (2012) sa flere etterlatte at de kunne hatt nytte av støttegrupper eller profesjonell hjelp tidlig etter selvmordet, men visste ikke hvordan de skulle finne dette. I Peters mfl. (2016b) fortalte deltakerne at det var vanskelig å ta kontakt med støttegrupper selv og at det hadde vært bedre dersom noen derfra heller kunne tatt kontakt først.

Forskningsartiklene viste også at mange etterlatte opplevde mangel på støtte. Noen rapporterte å ha mistet all kontakt med personer som de forventet skulle tilby støtte. En deltaker erfarte at mange ikke kom til begravelsen til sønnen og at hun ikke fikk noe støtte fra familien, verken i form av besøk eller hjelp (Peters mfl., 2016a). I studien til Begley & Quayle (2007) opplevde flesteparten av deltakerne at de fikk god støtte umiddelbart etter selvmordet, men så snart sjokket etter selvmordet hadde gått over i lokalsamfunnet, merket deltakerne tapet av sosial støtte. Venner forlot dem og oppførte seg på en usikker måte rundt dem. Helsepersonell og andre aktører ble også fremhevet som respektløse og ufølsomme i møte med de etterlatte og viste lite oppmerksomhet overfor deres behov (Peters mfl., 2016b). I studien til Miers mfl. (2012, s. 124) fortalte deltakerne at bekjente ofte kom med kommentarer som var bygd på gode intensjoner, men som fort kunne føre til at pårørende følte seg usikre eller urolige. Dette var gjerne upassende og tankeløse kommentarer som: «He's in a better place now» og «God only gives you what you can handle». I tillegg rapporterte flere deltakere at de følte seg presset til å bli ferdig med sorgprosessen kort tid etter dødsfallet (Maple mfl., 2010).

Noen lot også være å søke støtte fordi de hadde bekymringer om å traumatisere andre og legge byrden på dem. En deltaker fortalte at han snakket kun én gang om sønnens selvmord på 20 år: «I didn't want someone to be overwhelmed by what was going to come out of me. And I knew he [a counselor] could handle it... [a]nd that was the only time I spoke... to anyone» (Gall mfl., 2014, s. 432).

4.4 Behov for å finne mening

Et viktig funn i studiene var at etterlatte erfarte selvmordet som en livsendrende opplevelse (Begley & Quayle, 2007; Gall mfl., 2014, Sugrue mfl., 2014; Maple mfl., 2013). Studien til Gall mfl. (2014) rapporterte om at deltakerne opplevde en personlig vekst etter tapet og at livet fikk ny mening. De fleste erfarte positive forandringer som større grad av vennlighet og medfølelse til andre som lider etter et tap. De ble mer selvbevisst, sterkere og lot seg knekke av mindre. En fortalte at selvmordet førte til en større forståelse av deres egen dødelighet, mens andre fant ut at selvmordet trigget gamle livsplager. Noen rapporterte at det hadde forandret forholdet til de gjenlevende barna og morsrollen deres. En annen deltaker hadde vokst opp i et religiøst hjem, og som følge av sønnens selvmord endret verden seg totalt, som førte til at hun mistet troen sin (Sugrue mfl., 2014).

I studien til Gall mfl. (2014) opplevde deltakerne å gå videre og akseptere det man ikke kan akseptere ved å gi slipp på skyldfølelsen og komme til enighet om at en gjorde det en kunne. Noen klarte derimot ikke dette, som man kan se i følgende sitat: «This will never heal – never go away. I will take this to my own grave» (Sugrue mfl., 2014, s. 121).

Et annet funn i studiene var at deltakerne ønsket å hjelpe andre etterlatte ved selvmord (Begley & Quayle, 2007; Gall mfl., 2014; Miers mfl., 2012; Maple mfl., 2013). Funn fra Miers mfl. (2012) sin studie viser hvordan pårørende gjorde dette gjennom undervisning og støtte. Noen startet egne støttegrupper for etterlatte ved selvmord, mens andre åpnet opp hjemmene sine til andre som trengte støtte. En annen ønsket å forebygge selvmord ved hjelp av kunnskapen sin, som vi ser i følgende sitat:

I had a great deal of false guilt. I believed I should have done better. My big saving grace now is you can't fix yesterday's problem with today's knowledge. All I can do now is help someone else's life, so no other mother has to go through this. I'd like to see this stop. I'm doing this for my grandchildren and their grandchildren. (Miers mfl., 2012, s. 129)

Forskningen viste også at mange etterlatte har et behov for å holde den avdøde i live gjennom ulike måter å hedre vedkommende på (Maple mfl., 2013; Miers mfl., 2012; Begley & Quayle, 2007). I studien til Miers mfl. (2012) fortalte deltakerne at dette kunne gjøres gjennom å inkludere vedkommende som en fortsatt del av familien. Å minnes den avdøde på bursdager, jubileum og høytider har vært viktig. Dette støttes av Begley & Quayle (2007) hvor deltakerne opplevde at den avdøde spilte en støttende rolle i livet deres ved å at det opprettholdes et «psykisk» bånd.

I studien til Maple mfl. (2013) erfarte samtlige av deltakerne at minnesmerker har vært viktig for dem. Noen plantet en spesiell hage til minne om barnet sitt, andre hadde

spesielle bilder og lys på en peishylle i huset deres. Flere hadde faste ritualer som de gjennomførte til spesielle tidspunkt hvert år. Alt dette gjorde at tapet opplevdes som noe meningsfullt. Studien til Miers mfl. (2012, s. 127) viser også at å se den avdøde rett etter selvmordet og tilbringe tid med vedkommende har vært gunstig i sorgprosessen: «[...] I had a moment with her and I got to touch her and hug her and say goodbye. I'll always be grateful for that».

5 Diskusjon

Dette kapitlet innledes med en metodediskusjon, deretter drøftes resultatene i lys av teoribakgrunnen.

5.1 Metodediskusjon

Den systematiske litteraturstudien består av åtte originale forskningsartikler og følger retningslinjer og formelle krav for skriftlig arbeid. Metode og analyse er bygget på Forsberg & Wengström (2015) og Evans (2002) som ble anbefalt av NTNU Ålesund. Tema ble kjent på starten av prosjektet og det ble skrevet en prosjektplan. Veiledning og seminarer har bidratt til læringsrike og konstruktive tilbakemeldinger fra studenter og lærere.

Det er inkludert studier fra USA, Australia, Irland og Canada. Dette er land med forhold og kulturer som kan sammenlignes med Norge. Likevel skulle jeg gjerne hatt med noen artikler fra Norden for å se om det er noen vesentlige forskjeller. Det var dessverre vanskelig å finne artikler som omhandlet etterlatte ved selvmord herfra, noe som kanskje kan være en svakhet i denne oppgaven. Bruk av forskjellige databaser som Cinahl, Psychology and Behavioral Sciences Collection og PsycINFO vil jeg anse som en styrke. Minst mulig søkeord som er mest mulig ideelle vil også kunne styrke oppgaven.

Kvalitativ forskningsmetode handler om å beskrive eller tolke et fenomen gjennom erfaringer og opplevelser (Forsberg & Wengström, 2015, s. 117). Denne litteraturstudien baseres på opplevelsene til etterlatte ved selvmord, og jeg mener derfor det er en styrke at den kun baseres på kvalitative forskningsartikler.

Alle artiklene er godkjent av en etisk komité, bortsett fra studien til Miers mfl. (2012). På grunn av etiske overveielser og relevans for oppgaven ble denne likevel inkludert. Deltakerne deltok frivillig i studien, de fikk muligheten til å kommentere og komme med endringer før publisering. Artiklene er også blitt kvalitetsvurdert ved hjelp av Norsk senter for forskningsdata (2018) som kan være med på å styrke funnene og senere arbeid med oppgaven.

Studien til Begley & Quayle er mer enn ti år gammel, men den ble likevel inkludert i oppgaven fordi den er relevant ved at den gir informasjon om etterlattes erfaringer etter selvmord. I studien til Gall mfl. (2014) intervjues både etterlatte og sykepleiere, men

ettersom studien skiller erfaringene fra etterlatte og helsepersonell på en god måte, valgte jeg å ta med studien for å kunne benytte pårørende sine erfaringer.

5.2 Resultatdiskusjon

I diskusjonen i den systematiske litteraturstudien skal resultatet diskuteres i lys av teoribakgrunn og utfra problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 157). Problemstillingen som skal besvares er som følger: *Hvilke opplevelser har voksne etterlatte ved selvmord?*

5.2.1 En bunnløs sorg

Selv mord blir erfart som en bunnløs sorg med sterke og overveldende reaksjoner (Begley & Quayle, 2007). Ifølge Vråle (2018, s. 164) er angst, frykt og sorg naturlige reaksjoner. Mange føler seg lammet og fastlåst i smerte. Cullberg (2007, s. 131) forklarer at den som er rammet av en krise kan bli liggende lydløs og urørlig som om vedkommende er fullstendig paralyisert. Vråle (2018, s. 173) påpeker viktigheten av å vise at man er der for etterlatte. Varm omsorg og å hjelpe med å favne om reaksjonene og smertene, kan for mange virke lindrende. Viktige sykepleieferdigheter er å kunne oppdage lidelse hos pårørende, som innebærer oppmerksomhet og innlevelse. Sykepleier må kunne bruke seg selv i møte med etterlatte og få de til å føle seg ivaretatt for å lindre lidelsen (Kristoffersen mfl., 2011, s. 251).

En artikkel opplyser også om at noen etterlatte fikk fysiske plager som spiseforstyrrelser og hjerteproblemer, i tillegg til sterke selvmordstanker i etterkant av selvmordet (Sugrue mfl., 2014). Ifølge Sandvik mfl. (2018, s. 23) er mange av reaksjonene til de som sørger sammenlignbare med somatiske sykdomstilstander, psykosomatiske tilstander og posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Dette støttes av Cullberg (2007, s. 138) som forklarer at den akutte krisen er preget av angst og stress. Helsedirektoratet (2011) peker på viktige arbeidsoppgaver for helsepersonell i kontakt med selvmordsetterlatte som baseres på å forebygge utvikling av psykiske problemer og selvmordsatferd hos etterlatte. Dette innebærer å analysere risiko for depresjon, ensomhet og PTSD, og sørge for videre tiltak. Selvmordstanker hos pårørende viser at det trengs bedre oppfølging av etterlatte for å kunne forebygge selvmord.

Slik det er beskrevet i resultatdelen opplevde mange etterlatte skyldfølelse og klandret seg selv for selvmordet. Dette er ifølge Dyregrov mfl. (2009, s. 72) svært vanlig. Om det var noe som kunne forhindre det eller at selvmordet var en «straff» er tanker som kan gå igjen (Helsedirektoratet, 2011). Sandvik mfl. (2018, s. 21) forklarer hvor belastende skyldfølelse og selvbebreidelse kan være. Det tærer både på selvfølelse og selvværd. Det er viktig å erkjenne disse følelsene og ta de på alvor. Likeledes vil det være viktig å hjelpe pårørende å evaluere hva som faktisk ble gjort, hva ingen kunne forutsi og om noe eventuelt kunne vært gjort annerledes (Vråle, 2018, s. 168).

En annen studie påpeker at etterlatte opplevde sinne mot den avdøde eller andre og holdt de ansvarlig (Gall mfl., 2014). Cullberg (2007, s. 133) peker på ulike forsvarsmekanismer i den akutte krisen, hvor projeksjon av skyldfølelse over på de nærmeste er vanlig. Hensikten er å skyve belastningen over på andre når personen sitter med en ubevisst skyldfølelse over det som har skjedd. Dette er noe som må respekteres at ofte vil forekomme etter et selvmord og at det må få gå sin gang (Helsedirektoratet, 2011). Krise og sorg kan forstås som at personen går frem og tilbake mellom fasene (Cullberg, 2007, s. 129). En må derfor kunne oppfatte hvor pasienten er for å kunne hjelpe. Det er viktig at sykepleier er tilstede og klarer å oppdage etterlattes skyldfølelse og hvordan de har det. Kari Martinsen forklarer dette gjennom å være bevisst tilstede – å la seg berøre gjennom å lytte, se og anerkjenne den andre. Å vise og bruke empati, slik at pårørende opplever at sykepleier er tilstede er viktig (Martinsen, 2018, s. 17). Å skulle møte etterlatte med så enorme følelser og reaksjoner er ikke noen enkel oppgave. Det krever mye av en, både som menneske og profesjonell. Man kan føle seg hjelpeløs og usikker. Kari Martinsen peker på at dersom sykepleier er bevegelig, berørt til stede vil det kunne skape rom for åpne og klare opplevelser, der en får en dypere forståelse av hva situasjonen faktisk handler om (Martinsen, 2018, s. 111). «Vi kan overmannes eller lammes av en sinnstilstand av sorg, engstelse eller smerte» (Martinsen, 2018, s. 34). Dette kan bety at det er viktig å forstå sorgen ved å la seg berøre, men ikke at det går for langt til at det konsumerer en fullstendig.

Studiene viser at mange etterlatte har et behov for å forstå hvorfor den avdøde valgte å ta selvmord (Sugrue mfl., 2014). Ifølge Cullberg (2007, s. 131) ønsker mange å finne en mening i alt kaoset og et svar på hvorfor. Dette samsvares med Helsedirektoratet (2011) som skriver at mange etterlatte grubler over hvorfor vedkommende valgte å begå selvmord. Å skulle finne et svar på selvmordet kan for mange være med på å bearbeide tapet og gjenvinne mening og håp. Samtidig er det viktig at etterlatte ikke grubler over dette resten av livet, de må etter hvert slå seg til ro og fokusere på sitt eget liv igjen (Dyregrov mfl., 2009, s. 21). Grunnleggende fenomener i sykepleie handler om å lindre smerten og fremme håp og mening, som kan hjelpe pårørende å mestre tapet (Kristoffersen mfl., 2011, s. 265).

For å unngå langtidsplager for de etterlatte, er det nødvendig med tidlig faglig hjelp (Dyregrov mfl., 2009, s. 184). Dette innebærer tilstrekkelig informasjon, støtte, samtaler og videre oppfølging etter behov (Helsedirektoratet, 2008). Sykepleier må få tak i etterlattes behov, slik at man kan gi tilstrekkelig informasjon uten å overkjøre de. Hjelp må tilbys både umiddelbart og senere i sorgprosessen. Dersom pårørende takker nei, må tilbudet gjentas (Helsedirektoratet, 2011).

5.2.2 Stigmatisering

Litteraturstudien viser at stigmatiseringen av selvmord fortsatt står sterkt i dag. Slik det kom frem i resultatdelen følte etterlatte det var mye skam tilknyttet dødsårsaken. De følte seg dømt, behandlet annerledes og var generelt usikre på hvilke reaksjoner de kom til å få. Helsedirektoratet (2011) forklarer at selvmord har vært sett på som en dødssynd gjennom hundrevis av år og at stigma- og skamfølelsen vanskeliggjør bearbeidingen av tapet. Røkholt mfl. (2018, s. 55) påpeker at etterlatte kan være redde for at andre skal mene at det er noe galt med den familien siden vedkommende ønsket å ta selvmord. Om samfunnet ser på selvmord som fordømmende, kan dette prege pårørendes selvilde (Helsedirektoratet, 2011). På den annen side kan etterlatte oppleve å føle stigma, selv om det ikke er noe i omgivelsene som tyder på det. Dette skyldes at de forventer å bli sett ned på (Dyregrov mfl., 2009, s. 31). Dette er viktig å være klar over i møte med etterlatte. De må få informasjon om at dette er vanlig å kjenne på. Å snakke om hvorfor de føler seg annerledes behandlet og hvordan dette kan gjøres noe med blir viktige tiltak.

Forskningen viser at stigmatiseringen hadde en skadelig effekt på etterlattes relasjoner og forhold til andre. Etterlatte opplevde at de ikke fikk lov til å snakke om dødsfallet og den avdøde i sosiale sammenhenger. De følte de måtte skjule følelsene sine (Maple mfl., 2010). Dette samsvarer med Retterstøl mfl. (2002, s. 259) som beskriver fortielsen innad familien og hvordan det ikke lenger blir mulig å snakke åpent om det som har skjedd. På denne måten blir det som om den avdøde nesten ikke har eksistert i familien. Mange har et behov for å snakke om den avdøde til noen som kjente vedkommende fordi det hjelper dem å uttrykke følelser og tanker som kan bidra til å bearbeide det som har skjedd (Dyregrov mfl., 2009, s. 101). Dersom pårørende da ikke får sjansen til å snakke åpent om den avdøde, kan det føre til at de ikke kommer seg videre i sorgen og får langtidsplager.

I studien til Maple mfl. (2013) fremkommer det at etterlatte opplevde et press fra helsepersonell om å ikke snakke åpenlyst om deres avdøde barn. Det er derfor viktig at sykepleier ikke bidrar til stigmatiseringen av selvmord. For å forhindre at selvmordet oppleves som skamfullt og fortiende, må sykepleier være med på å skape åpenhet og bygge ned denne stigmatiseringen. Det er spesielt viktig å ikke forskjellsbehandle selvmordsetterlatte fra andre etterlatte og ha kunnskap om at sorg og tap er annerledes ved selvmord enn annen død. Å kunne snakke om det som har skjedd og være åpen er viktig i sorgprosessen. I tillegg til at etterlatte får sjansen til å uttrykke smerten og bearbeide reaksjonene sine, kan åpenhet også føre til nedbygging av stigma og at en unngår ryktespredning (Dyregrov mfl., 2009, s. 100). De yrkesetiske retningslinjene forklarer at sykepleie skal bygges på respekten for menneskets liv og verdighet, og omtaler viktigheten av å ivareta pårørende (Norsk Sykepleierforbund, 2011). Noen må våge å spørre den etterlatte hvordan vedkommende har det.

5.2.3 Behov for støtte

Resultatene viser at støtte har stor betydning for pårørende i sorgprosessen. Det ble identifisert et behov for praktisk, emosjonell og økonomisk støtte. Det var viktig for etterlatte å ha noen til å lytte, vennlige tjenester som å bringe mat ble sett på som en kilde til trøst og ga de etterlatte et håp for fremtiden (Miers mfl., 2012). Dette støttes av Dyregrov mfl. (2009, s. 122) som skriver hvor viktig det er at det sosiale nettverket viser at de bryr seg, dette kan innebære å lytte, vise empati og hjelpe til med praktiske oppgaver i hverdagen.

Funn viser at etterlatte erfarte støtte fra andre etterlatte og støttegrupper for selvmordsetterlatte som hjelpsomt (Miers mfl., 2012). Dette samsvares med Retterstøl mfl. (2002, s. 263) som påpeker at mange pårørende opplever dette som stor hjelp. Selvmordsetterlatte er en viktig ressurs for andre etterlatte fordi de har kjent på hvordan det er å miste noen i selvmord. De vet hva de kan si og ikke si, de er ikke redde for å ta kontakt og er mindre usikre (Dyregrov mfl., 2009, s. 143–144). Peters mfl. (2016b) forklarer at mange etterlatte følte de kunne hatt nytte av støttegrupper eller profesjonell hjelp tidlig, men synes dette var vanskelig å finne. Spesielt vanskelig var det å skulle ta kontakt selv. Vråle (2018, s. 175) beskriver hvordan etterlatte kan føle seg utmattet og at de ikke klarer å be om hjelp. Her har derfor sykepleier en sentral rolle i oppfølging av pårørende. Sykepleier kan henvise etterlatte til ulike støttegrupper og organisasjoner, og sørge for at de tar kontakt med pårørende. En som er veldig aktuell er LEVE (uå) - Landsforeningen for etterlatte ved selvmord, som er en landsdekkende organisasjon som jobber for å gi støtte og omsorg til etterlatte, samt å forebygge selvmord. I forskningen kom det blant annet frem at noen etterlatte lot være å søke støtte fordi de var redde for å traumatisere andre (Gall mfl., 2014). Nettopp derfor kan støtte fra andre selvmordsetterlatte være til hjelp. Dyregrov mfl. (2009, s. 143) skriver at likemannsstøtte er svært nyttig fordi de har kunnskap og forståelse som er vanskelig å oppnå uten erfaring. Om etterlatte da får sjansen til å snakke med personer som har gått gjennom det samme, kan det spare dem fra tanken om å måtte skjerme andre mot smerten deres og gjøre det lettere å åpne seg.

Studien viser også at mange etterlatte opplever mangel på støtte, upassende kommentarer og et press om å bli fort ferdig med sorgen. Også i møte med tjenester som politi og helsepersonell blir etterlatte ofte møtt med ufølsomhet og lite forståelse (Begley & Quayle, 2007). At etterlatte ikke får den støtten de forventer eller at venner og familie trekker seg unna kan føre til at etterlatte blir skuffet og isolerer seg (Dyregrov mfl., 2009, s. 134). Retterstøl mfl. (2002, s. 261) påpeker at denne sårbare gruppen trenger mer støtte og hjelp enn de hittil har fått. Forskningen fremhever behovet for å ha kontakt med noen umiddelbart etter selvmordet, som hadde kunnskap om de spesifikke behovene til selvmordsetterlatte, og som kunne henvise dem til aktuelle instanser (Peters mfl., 2016b). Dette samsvarer med Helsedirektoratet (2011): «Mange etterlatte etterlyser et system som rutinemessig sikrer dem kontakt med offentlig hjelpeinstans med kompetanse på selvmord». Dette viser et behov for større kunnskap om etterlatte og deres behov. Travelbee (2001, s. 45) beskriver dette med å bruke seg selv terapeutisk ved at følelsene ledes av intellektet. Et opplyst hjerte og et opplyst intellekt som jobber sammen skaper en likevekt og representerer dette som den beste omsorgen

sykepleier kan gi. Dette tolker jeg som at sykepleier må være tilstede og øve på å møte den etterlatte med kunnskap og empati for at en skal kunne oppleve støtte. Å vise respekt, forståelse og åpenhet er viktig.

5.2.4 Behov for å finne mening

Slik det kommer frem i resultatdelen har mange etterlatte behov for å finne mening etter selvmordet. For mange betydde dette å akseptere det som har skjedd, som førte til positive forandringer, personlig vekst og et ønske om å hjelpe andre. Cullberg (2007, s. 17) forklarer at krisen kan medføre menneskelig utvikling og modning. Dette er i samsvar med Sandvik mfl. (2018, s. 28) som forklarer at tapet blir et vendepunkt for mange, som kan føre til vekst og positive forandringer som gir etterlatte en større forståelse av hva som er viktig i livet. Cullberg (2007, s. 140) beskriver at det først er i bearbeidingsfasen at mennesket blir mer fremtidsrettet igjen og jobber med å godta situasjonen. Dette understrekes i studien til Gall mfl. (2014) hvor deltakerne opplevde å gå videre og akseptere det som har skjedd.

I en annen artikkel opplevde derimot deltakerne ingen positiv forandring eller vekst og sa at dette er noe de aldri vil komme over (Sugrue mfl., 2014). Personlig vekst kan ofte oppleves som vanskelig for de etterlatte fordi de føler det ikke kan komme noe positivt ut av selvmord. Det er derfor viktig at sykepleier er bevisst på at dette er noe som tar tid å oppnå. Etter hvert kan sykepleier ta en prat med pårørende om positive forandringer, og hjelpe de å se disse som ressurser for bearbeiding av sorgen og videre liv. Etterlatte som ikke opplever endring og menneskelig vekst sliter nemlig mer med depresjon, har mindre støtte fra andre og har større vansker med å ikke la ting gå inn på seg. På den annen side er det viktig å ikke fortelle etterlatte hva de skal gjøre for å oppnå dette, ettersom dette kan virke sårende (Dyregrov mfl., 2009, s. 201).

Andre funn i denne studien viser at etterlatte har et behov for å ha et pågående bånd med den avdøde og at det er viktig for dem å finne måter å hedre vedkommende på. Dette for at tapet skal oppleves som noe meningsfullt (Miers mfl., 2012). Sandvik mfl. (2018, s. 26) understreker at «fortsatte bånd» betyr mye for etterlatte og at de fleste opplever at den avdøde fortsatt har en stor plass i livet deres. Dyregrov mfl. (2009, s. 106–107) peker på ulike uttrykksformer og aktiviteter som pårørende tar i bruk. Aktiv deltakelse av begravelse og syning blir spesielt løftet frem som betydningsfullt for pårørende da dette gir de en sjanse til å ta farvel. Dette understøttes av forskningen som viser at å se den avdøde like etter selvmordet har vært gunstig i sorgprosessen (Maple mfl., 2013). Det vil være viktig å anerkjenne behovet etterlatte har til å forme nye måter å være nær den avdøde på. Ved å la de uttrykke sorgen sin på en måte som er komfortabel for dem, kan helsepersonell respondere bedre på behovene til de som trenger ekstra støtte til å bearbeide tapet (Maple mfl., 2013). Ut fra dette kan sykepleier bidra med informasjon om mulige aktiviteter som kan hjelpe etterlatte i sorgprosessen, dersom de ønsker måter å minnes den avdøde på. Dette kan være lystenning, samling av minnegjenstander, ulike bøker og litteratur som kan gi etterlatte informasjon, støtte og trøst (Dyregrov mfl., 2009, s. 106–107). Det viktige her blir derfor at det ikke går for

langt slik at pårørende kan få problemer med å akseptere at tapet er endelig (Sandvik mfl., 2018, s. 27). Man må være oppmerksom på muligheten for at pårørende kan låse seg fast i krisens reaksjonsfase i lang tid uten å fått bearbeidet noe. Dette krever da stor terapeutisk erfaring og kunnskap fra en psykiatrisk spesialist for å hjelpe pårørende inn i bearbeidingsfasen (Cullberg, 2007, s. 153).

5.2.5 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse etterlattes opplevelser ved selvmord. Resultatene viste at etterlatte opplevde intense reaksjoner i etterkant av selvmordet. For noen ble sorgen så stor at de ønsket å ta sitt eget liv. Funn tilsier også at stigmatisering av selvmord fortsatt står sterkt i dag. Etterlatte følte de ikke fikk lov å snakke om den avdøde, flere følte seg dømt og behandlet annerledes enn andre etterlatte.

Behov for støtte var sentralt. Støttegrupper blir fremhevet som hjelpsomt, men mange synes disse var vanskelig å skulle finne selv. Mangel på støtte, upassende kommentarer og et press om å bli fort ferdig med sorgen ble også viktige faktorer. Etterlatte har dessuten et behov for å finne mening. For mange betydde dette å akseptere det som har skjedd - som førte til positive forandringer og personlig vekst. Å hjelpe andre etterlatte ved selvmord ble viktig, samt å ha et bånd med den avdøde og finne måter å hedre vedkommende på. Ritualer, minnesmerker og å se den avdøde gjør at tapet kan oppleves som noe meningsfullt.

For å gi god sykepleie til de etterlatte vil det være viktig å la seg berøre gjennom å lytte, se og anerkjenne den andre. Sykepleier må få tak i etterlattes behov, slik at man kan gi tilstrekkelig informasjon uten å overkjøre de. Å skape åpenhet og bidra til å bygge ned stigmatiseringen av selvmord er viktig. For å kunne oppleve støtte må sykepleier møte etterlatte med kunnskap, empati og forståelse. Sykepleier kan henviser etterlatte til LEVE eller andre støttegrupper, og hjelpe pårørende å se de positive forandringene som ressurser i bearbeiding av sorgen. Det er viktig å anerkjenne behovet etterlatte har til å forme nye måter å være nær den avdøde på. Her må man derimot være oppmerksom på at dette ikke går for langt slik at etterlatte kan ha vanskeligheter med å akseptere tapet.

Forslag til videre forskning

I arbeidet med denne studien så jeg at det var gjort mye forskning på etterlattes opplevelser ved selvmord, men jeg fant lite i søkene mine som omhandler sykepleiers perspektiv. Det vil derfor være nyttig med ytterligere forskning innenfor dette temaet for å se mer på hvordan sykepleier kan møte etterlatte og deres behov. Underveis i søkene fant jeg også lite nyere forskning fra Norden som tar for seg etterlattes opplevelser etter selvmord. Det ville derfor vært relevant med mer kvalitativ forskning herfra. Likeledes fant jeg lite nyere forskning på hvordan sykepleier kan hjelpe selvmordstruede pasienter og fremme håp om livet. Forskningen har vist at etterlatte kan ende opp med

selvmordstanker og/eller forsøk, noe som tilsier et behov for større kunnskap og videre forskning (Sugrue mfl., 2014).

Referanser

- Begley, M., & Quayle, E. (2007). The lived experience of adults bereaved by suicide: A phenomenological study. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 28(1), 26–34. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.28.1.26>
<https://psycnet.apa.org/fulltext/2007-10257-005.html>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Cullberg, J. (2007). *Mennesker i krise og utvikling : en psykodynamisk og sosialpsykiatrisk studie* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dyregrov, K., Plyhn, E., & Dieserud, G. (2009). *Etter selvmordet : veien videre*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Ekeberg, Ø. (2014). Suicidalitet og selvskading. I A. A. Dahl, T. F. Aarre, & J. H. Loge (Red.), *Psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom: symptomer, diagnostikk og behandling* (s. 154–171). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.
- Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie : ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Folkehelseinstituttet. (2017, 15. desember). Selvmord i Norge. Hentet fra <http://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Stockholm: Natur & kultur.
- Gall, T. L., Henneberry, J., & Eyre, M. (2014). Two Perspectives on the Needs of Individuals Bereaved by Suicide. *Death Studies*, 38(7), 430–437.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2013.772928>

- Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). Sjekklistor. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2008). Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. Hentet 13. mai 2019, fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/selvskading-og-selvsmord>
- Helsedirektoratet. (2011). Etter selvmordet – Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord. Hentet 9. desember 2018, fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/602/Etter-selvsmordet-veileder-om-ivaretagelse-av-etterlatte-ved-selvsmord-IS-1898.pdf>
- Kristoffersen, N. J., Breievne, G., & Nordtvedt, F. (2011). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg., s. 245–293). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Larsen, K., & Pedersen, R. (2017). Selvmord, etikk og tvang. I R. Pedersen & P. Nordtvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 229–256). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- LEVE. (uå). Om LEVE. Hentet 8. mai 2019, fra <https://leve.no/om-leve/>
- Maple, M., Edwards, H. E., Minichiello, V., & Plummer, D. (2013). Still part of the family: The importance of physical, emotional and spiritual memorial places and spaces for parents bereaved through the suicide death of their son or daughter. *Mortality*, 18(1), 54–71. <https://doi.org/10.1080/13576275.2012.755158>
- Maple, M., Edwards, H., Plummer, D., & Minichiello, V. (2010). Silenced voices: hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. *Health & Social Care in the Community*, 18(3), 241–248. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00886.x>
- Martinsen, K. (2018). *Bevegelig berørt*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Miers, D., Abbott, D., & Springer, P. R. (2012). A Phenomenological Study of Family Needs Following the Suicide of a Teenager. *Death Studies*, 36(2), 118–133. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553341>

- Norsk Sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere : ICNs etiske regler* (Rev. utg.). Hentet fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- NSD. (2018). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet 25. november 2018, fra https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action;jsessionid=dpsuw5IQ7vd3FY99TC0AheNS.undefined?enkeltSok=&__checkbox_bibsys=true&sok.a vansert=false&treffliste.tidsskriftTreffside=1&treffliste.forlagTreffside=1&treffliste.vis=true
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-1
- Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G., & Jackson, D. (2016a). ' People look down on you when you tell them how he died': Qualitative insights into stigma as experienced by suicide survivors. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(3), 251–257. <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12210>
- Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G., & Jackson, D. (2016b). Helpful and unhelpful responses after suicide: Experiences of bereaved family members. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(5), 418–425. <https://doi.org/10.1111/inm.12224>
- Retterstøl, N., Ekeberg, Ø., & Mehlum, L. (2002). *Selv mord : et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Røkholt, E. G., Bugge, K. E., Sandanger, H., Sandvik, O., & Hansson, K. (2018). Forhold som påvirker sorg. I E. G. Røkholt, K. E. Bugge, O. Sandvik, & H. Sandanger (Red.), *Sorg* (2. utg., s. 53–73). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sandvik, O., Røkholt, E. G., Bugge, K. E., & Sandanger, H. (2018). Tap, sorg og livet videre. I E. G. Røkholt, K. Bugge, O. Sandvik, & H. Sandanger (Red.), *Sorg* (2. utg., s. 11–30). Bergen: Fagbokforlaget.

- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken : sinn - kropp - samfunn* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sugrue, J. L., McGilloway, S., & Keegan, O. (2014). The Experiences of Mothers Bereaved by Suicide: An Exploratory Study. *Death Studies, 38*(2), 118–124.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2012.738765>
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Vråle, G. B. (2018). *Møte med det selvmordstruede mennesket* (4. utg.). Oslo: Gyldendal.

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Vedlegg 2-9: Litteraturmatriser

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
1. Suicide (peer reviewed, research article, full text)	4.12.18	Cinahl	4127	1	0	
2. Bereaved (peer reviewed, research article, full text)	4.12.18	Cinahl	927	0	0	
3. Experiences (peer reviewed, research article, full text)	4.12.18	Cinahl	29607	0	0	
4. 1 AND 2 AND 3 (peer reviewed, research article, full text)	4.12.18	Cinahl	22	8	5	<ul style="list-style-type: none"> - Sugrue, McGilloway, & Keegan (2014) - Peters, Cunningham, Murphy, & Jackson (2016b) - Maple, Edwards, Plummer, & Minichiello (2010) - Maple, Edwards, Minichiello, & Plummer (2013)
1. Suicide (Full text)	6.12.18	Ovid Medline	19584	0	0	
2. Bereaved (Full text)	6.12.18	Ovid Medline	1215	0	0	
3. Experiences (full text)	6.12.18	Ovid Medline	54479	0	0	

4. 1 AND 2 AND 3 (Full text)	6.12.18	Ovid Medline	16	3	3	
1. Suicide (full text, peer reviewed journal)	6.12.18	PsycINFO Ovid	7509	0		
2. Bereaved (full text, peer reviewed journal)	6.12.18	PsycINFO Ovid	965	0		
3. Experiences (full text, peer reviewed journal)	6.12.18	PsycINFO	77496	1	0	
4. 1 AND 2 AND 3 (full text, peer reviewed journal)	6.12.18	PsycINFO Ovid	21	3	1	- Begley & Quayle (2007)
1. Suicid*	6.12.18	Psychology and Behavioral Sciences Collection	7317	0	0	
2. Bereav* (full text, peer reviewed)	6.12.18	Psychology and Behavioral Sciences Collection	1731	0	0	
3. Experienc*(full text, peer reviewed)	6.12.18	Psychology and Behavioral Sciences Collection	66936	0	0	
4. 1 AND 2 AND 3 (full text, peer reviewed)	6.12.18	Psychology and Behavioral Sciences Collection	50	6	3	- Peters, Cunningham, Murphy, & Jackson (2016a) - Gall, Henneberry, & Eyre (2014)
1. Suicide (peer reviewed, research article, full text)	10.12.18	Cinahl	4127	0		
2. Survivors (peer reviewed, research article, full text)	10.12.18	Cinahl	5384	0		

3. Experiences (peer reviewed, research article, full text)	10.12.18	Cinahl	29607	2		
4. 1 AND 2 AND 3 (peer reviewed, research article, full text)	10.12.18	Cinahl	12	0	0	
1. Suicide (full text, peer reviewed)	10.12.18	Psychology and Behavioral Sciences Collection	6321	0		
2. Survivors (full text, peer reviewed)	10.12.18	Psychology and Behavioral Sciences Collection	54032	0		
3. Needs or experiences (full text, peer reviewed)	10.12.18	Psychology and Behavioral Sciences Collection	100685	1		
4. 1 AND 2 AND 3 (full text, peer reviewed)	10.12.18	Psychology and Behavioral Sciences Collection	41	3	1	- Miers, Abbott, & Springer (2012)
1. Suicide (peer reviewed, full text)	6.12.18	SveMed+	488	1	0	
2. Bereaved (peer reviewed, full text)	6.12.18	SveMed+	55	1	0	
3. Experience (peer reviewed, full text)	6.12.18	SveMed+	1191			
4. 1 AND 2 AND 3	6.12.18	SveMed+	3	2	0	

Vedlegg 2: Litteratormatrise 1: People look down on you when you tell them how he died: Qualitative insights into stigma as experienced by suicide survivors

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G., & Jackson, D. (2016). 'People look down on you when you tell them how he died': Qualitative insights into stigma as experienced by suicide survivors. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 25(3), 251–257. https://doi.org/10.1111/inm.12210</p> <p>Original artikkel. Fagfelleurdert. Etisk vurdert av Human Research Ethics Committee.</p>	<p>Hensikten med studien var å presentere funn som kunne forklare hvordan personer følte seg stigmatisert etter et nært familiemedlem hadde gått bort i form av selvmord.</p>	<p>Bereavement, relationship, social stigma, social support, suicide.</p>	<p>Datainnsamling: Kvalitativt intervju. Deltakerne ble spurt flere åpne spørsmål for å få frem en dialog. Intervjuene varte i en time eller mer.</p> <p>Uvalg: Ti personer som er etterlatte ved selvmord, syv kvinner og tre menn. Tiden fra selvmordet til intervjuet varierte fra to til 20 år.</p> <p>Analyse: Lyddopptak av intervjuene ble transkribert og deretter analysert etter tema.</p>	<p>Resultatet viste fire funn fra datainnsamlingen som gikk igjen hos deltakerne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Føler skyldfølelse, skam og en følelse av å bli dømt: mange følte familiemedlemmer klandret dem og dømte de for selvmordet. Etterlatte følte de ble holdt ansvarlig og at de ble behandlet annerledes enn andre etterlatte, samtidig som selvmordet kom med en følelse av skam. 2. Føler seg isolert/avvist av venner og samfunnet: stigmatiseringen av selvmordet førte til at deltakerne følte seg alene og uten støtte fra folk de trodde de kunne stole på. 3. Føler seg «silenced»: deltakerne følte de ble nektet muligheten til å snakke om sorgen deres og at andre ikke ville lytte. 4. Føler en byrde av andre sitt ubehag: i stedet for å motta støtte og trøst under sorgen, opplevde mange unnvikende og frastøtende oppførsel fra andre. De opplevde at andre hadde det ubehagelig i nærheten av dem. 	<p>Denne studien viser at stigmatiseringen av selvmord hadde en skadelig effekt på de etterlattes relasjoner og forhold til andre. Det gjorde det også vanskelig for dem å søke hjelp. Pårørende følte seg avslått når de ville fortelle historien sin, noe som gjorde sorgprosessen enda verre.</p> <p>Det konkluderes med at det trengs mer opplæring for helsepersonell og andre som jobber med mennesker for å hjelpe de som sliter med sorgen etter å ha mistet noen i selvmord.</p>

Vedlegg 3: Litteratormatrise 2: The Experiences of Mothers Bereaved by Suicide: An Exploratory Study

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Sugrue, J. L., McGilloway, S., & Keegan, O. (2014). The Experiences of Mothers Bereaved by Suicide: An Exploratory Study. <i>Death Studies</i>, 38(2), 118–124. https://doi.org/10.1080/07481187.2012.738765</p> <p>Original artikkel. Fagfelleurdert. Etisk godkjent av Royal College of Surgeons in Ireland Research Ethics Committee.</p>	<p>Hensikten med studien var å fastslå betydningen av tapet til etterlatte mødre som hadde mistet en sønn eller datter i selvmord.</p>	<p>Ingen oppførte keywords i abstract eller artikkel.</p>	<p>Datainnsamling: Kvalitativ studie. Et biografisk spørreskjema ble brukt for å få frem sosialdemografisk informasjon om deltakerne. Semistrukturerte individuelle intervju. Intervjuene varte i gjennomsnitt 1,5 time.</p> <p>Utvalg: Målbevisst utvalgelse ble brukt for å rekruttere deltakerne. De måtte ha mistet datteren/sønnen i løpet av de siste to-fem årene. Syv biologiske mødre (fra 50 -70 år gamle) som hadde mistet en sønn eller datter gjennom selvmord ble inkludert. Det ble utregnet et gjennomsnitt på 3,2 år siden dødsfallene.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble transkribert ved hjelp av lydopptaker og deretter analysert ved bruk av fortolkende fenomenologisk analyse.</p>	<p>Fire separate, men beslektede funn ble identifisert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mødrene følte de måtte skjule smerten og følelsene sine for andre. 2. Livet ble snudd på hodet og knuste mange av antagelsene de hadde om seg selv og fremtiden. 3. Deltakerne prøvde å finne en forklaring til seg selv og andre på hvorfor datteren eller sønnen begikk selvmord. Mødrene forsto hvorfor de tok selvmord og tilga dem for dette, men kunne likevel ikke tilgi seg selv. 4. Mødrene uttrykte en intens sorg og lidelse. De rapporterte om sterke psykiske og fysiske plager som depresjon, mareritt, spiseforstyrrelser og hjerteproblemer. Selvmordstanker og selvmordsforsøk blir også nevnt. 	<p>Artikkelen er relevant for oppgaven, da den tydelig beskriver pårørendes erfaringer etter selvmord. Studien viser at mødre som etterlatte ved selvmord sliter med store mengder sorg, som også bunner ut i selvmordstanker. Det viser et behov for sykepleier å ha kunnskap om for å kunne hjelpe denne sårbare gruppen og bidra til å forebygge selvmord.</p>

Vedlegg 4: Litteratormatrise 3: Silenced voices: hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Maple M, Edwards H, Plummer D, & Minichiello V. (2010). Silenced voices: hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. <i>Health & Social Care in the Community</i>, 18(3), 241–248. https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00886.x</p> <p>Original artikkel. Fagfelleurdert. Etisk godkjent av New England Human Research Ethics Committee.</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske foreldrenes erfaringer etter selvmordet av deres unge, voksne barn.</p>	<p>Bereavement, grief, parent, silence, social support, suicide</p>	<p>Datainnsamling: Kvalitativt intervju. Artikkelen består av en del av en større studie.</p> <p>Utvalg: 22 foreldre fra 18 australske familier. Tiden siden selvmordet varierte fra seks måneder til 26 år, med et gjennomsnitt på syv år.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble transkribert og analysert ved hjelp av narrativ analyse.</p>	<p>Foreldrene som deltok i studien følte sjelden de fikk tillatelse til å snakke om sitt avdøde barn. Til og med når de ble oppfordret til det, følte de seg begrenset i hva de kunne si. Det ble en konflikt rundt det å ville snakke og behovet for tillatelse, som sjelden ble gitt. Deltakerne uttrykte at siden barnet deres døde av selvmord, hindret det dem i å snakke om det, til forskjell fra andre dødsfall. Det var ikke sosial akseptabelt å diskutere selvmord. Derfor har ikke foreldrene en sosial setting til å jobbe med problemene sine eller opprettholde et mer positivt pågående forhold til deres avdøde barn. Dette førte igjen til at foreldrene følte seg isolert. Når de ble gitt sjansen til å snakke om den avdøde og opplevelsen av selvmord, ønsket gjerne foreldrene å dele dette.</p>	<p>Artikkelen er relevant for oppgaven fordi den forklarer viktigheten av sosial støtte for pårørende i etterkant av selvmord og behovet foreldrene har til å snakke om det som har skjedd.</p> <p>Studien uttrykker viktigheten av at helsepersonell er engasjert i å forstå de umiddelbare og langvarige behovene til de som er berørt av selvmordet, spesielt de nærmeste, for eksempel foreldrene til unge voksne. Å forstå den komplekse og traumatiske sorgen til disse foreldrene, og resten av familien, er avgjørende for kvaliteten av arbeidet til helsepersonell.</p>

Vedlegg 5: Litteratormatrise 4: Helpful and unhelpful responses after suicide: Experiences of bereaved family members

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G., & Jackson, D. (2016). Helpful and unhelpful responses after suicide: Experiences of bereaved family members. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 25(5), 418–425. https://doi.org/10.1111/inm.12224</p> <p>Original artikkel. Fagfellevurdert. Etisk godkjent av University Human Research Ethics Committee.</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hva deltakerne oppfattet som hjelpsomt og/eller ikke hjelpsomt i samhandling med familie, venner og ulike tjenester etter selvmordet av et familiemedlem.</p>	<p>Ingen oppførte keywords i abstract eller artikkel.</p>	<p>Datainnsamling: Kvalitativ narrativ design. Datainnsamlingsperioden pågikk fra januar til desember 2012. Kvalitativt intervju med en lengde på 60-100 minutt.</p> <p>Utvalg: Ti deltakere deltok i studien, syv kvinner og tre menn som alle var etterlatte etter selvmord. De hadde vært etterlatte mellom to og 20 år. De døde var fem ektefeller, fire sønner og en onkel. Deltakerne måtte være over 18 år, snakke flytende engelsk og ha mistet en nær slektning i selvmord for 12 måneder siden eller mer for å kunne delta.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble transkribert ved hjelp av lydopptaker. Deltakernes fortellinger ble analysert etter tema av hvert medlem i forskningsteamet.</p>	<p>Deltakerne formidlet hva de oppfattet som mest støttende og hva som ble oppfattet som lite hjelpsomt i møte med andre i krisen. Følgende fire tema ble avdekket i analysen av deltakernes fortellinger:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Søke støtte fra andre etterlatte. Deltakerne opplevde det som vanskelig for personer å forstå hva det vil si å være etterlatte ved selvmord og at det var vanskelig for andre å hjelpe i sorgprosessen om ikke de selv hadde mistet noen i selvmord. 2. Iverksette støtte. Deltakerne erfarte å få hjelp av profesjonelle og samfunnsgrupper, likevel ble det oppfattet som en byrde å måtte ta kontakt med tjenester som har med etterlatte å gjøre. 3. Deltakernes møte med krise- og sosiale tjenester, og individuelle medlemmer av samfunnet hvor de ble erfart som ufølsomme og respektløse. 4. Deltakerne opplevde medfølelse og omsorg fra individuelle innen ulike tjenester. 	<p>Studien konkluderer med at selv om det er viktig med tilgjengelige og umiddelbare tjenester i etterkant av et selvmord, ble det identifisert et behov for praktisk, emosjonell og økonomisk støtte for å hjelpe dem i sorgen og bearbeidingen.</p> <p>Studien viser at i møte med tjenester (helse, politi etc.) blir deltakerne møtt med ufølsomhet som ikke innretter seg etter behovene til etterlatte. Deltakerne fremhever at det hadde vært nyttig å hatt kontakt med noen umiddelbart etter selvmordet som hadde kunnskap om de spesifikke behovene til selvmordsetterlatte, og som kunne henvise dem til aktuelle instanser. Dette viser et behov for større kunnskap om etterlatte og deres sorg. Uten respekt og forståelse klarer ikke helsepersonell å hjelpe etterlatte å bearbeide sorgen og komme seg videre i livet.</p>

Vedlegg 6: Litteraturmatrikse 5: Still part of the family: The importance of physical, emotional and spiritual memorial places and spaces for parents bereaved through the suicide death of their son or daughter

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Maple, M., Edwards, H. E., Minichiello, V., & Plummer, D. (2013). Still part of the family: The importance of physical, emotional and spiritual memorial places and spaces for parents bereaved through the suicide death of their son or daughter. <i>Mortality</i>, 18(1), 54–71. https://doi.org/10.1080/13576275.2012.755158</p> <p>Original artikkel. Fagfellevurdert. Etisk godkjent av University of New England Human Research Ethics Committee.</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske hvordan foreldrene kommer seg gjennom og lever med selvmordet til barnet sitt.</p>	<p>Ingen oppførte keywords i abstract eller i artikkelen.</p>	<p>Datainnsamling: Kvalitativt intervju. Intervjuene varte mellom en til tre timer og begynte med følgende uttalelse: «Jeg vil høre om opplevelsen din av å miste et ungt voksent barn i selvmord. Du kan fortelle historien på den måten som føles komfortabelt for deg, kanskje ved å fortelle litt om før barnets død, og så hvordan du har hatt det i etterkant av selvmordet».</p> <p>Utvalg: 22 australske foreldre fra 18 familier som hadde opplevd å miste en ung voksen datter eller sønn i selvmord ble inkludert. Deltakerne ble intervjuet seks måneder til to tiår etter barnets død. Foreldrene kunne velge å bli intervjuet sammen, eller individuelt.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble transkribert ved hjelp av lydopptaker. Data ble analysert ved narrativ undersøkelse. Temaene som dukket opp ble så diskutert og utforsket innad i forskningsteamet, til et resultat var nådd.</p>	<p>Denne artikkelen utforsker et av hovedfunnene i den narrative analysen: Å bevare minnet av barnet innad i familien etter døden og det pågående båndet formet mellom forelder og barn etter dødsfallet. I forbindelse med begravelsen begynte foreldrene å utvikle ritualer som ville sikre at barnets liv, og ikke døden, var feiret. Med et ønske om å holde barnet i live ved hjelp av ulike ritual og minnesmerker, ble det mulig for foreldrene å lage en plass for deres avdøde barn som en viktig del av livet deres.</p>	<p>Studien er relevant fordi den demonstrerer viktigheten av å anerkjenne og hedre behovet som etterlatte har til å forme nye måter å bevare båndet mellom dem og den avdøde etter dødsfallet.</p> <p>Sykepleier og andre, som psykologer, sosionomer etc. kan ha nytte av å anerkjenne viktigheten av opplevelsene til de sørgende etterlatte og deres familie. Ved å tillate personer friheten til å uttrykke sorgen deres på en måte som er komfortabel for dem og som holdes nær til opplevelsen deres, kan helsepersonell respondere bedre på behovene til de som trenger ekstra støtte i sorgen og bearbeidelsen av tapet.</p>

Vedlegg 7: Litteratormatrise 6: A Phenomenological Study of Family Needs Following the Suicide of a Teenager

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Miers, D., Abbott, D., & Springer, P. R. (2012). A Phenomenological Study of Family Needs Following the Suicide of a Teenager. <i>Death Studies</i>, 36(2), 118–133. https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553341</p> <p>Original artikkel. Fagfelleurdert. Artikkelen er ikke godkjent av en etisk komite, men kan likevel inkluderes grunnet etiske overveielser.</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke behovene til familiene, fra foreldrenes perspektiv, i etterkant av selvmordet til en tenåring. I tillegg ble følgende underspørsmål utforsket: «Hva var familiemedlemmet s umiddelbare behov etter selvmordet til tenåringen sin? Hva var familiemedlemmet s behov fra begravelsen til nå? Hvor leter foreldre for støtte og tjenester? Hvilken hjelp ble mottatt, og hva var til hjelp og ikke til hjelp?»</p>	<p>Ingen oppførte keywords i abstract eller i artikkel.</p>	<p>Datainnsamling: Kvalitativt intervju med åpne spørsmål. Gjennomsnittlig tid per intervju var 90 min.</p> <p>Utvalg: Deltakerne ble utvalgt ved hjelp av strategisk utvalg. Det ble sendt e-post til sponsorer og ledere av to organisasjoner i USA som hadde kontakt med etterlatte familier ved selvmord. Lederne ble spurt om å videresende e-posten til organisasjon så forskeren ikke hadde noe informasjon om navn eller kontaktinformasjon uten tillatelse fra medlemmene. Potensielle deltagere ble bedt om å kontakte forskeren via e-post eller tlf. dersom de var interessert i å delta i studien. Åtte foreldre deltok i studien. Fire individuelle og to par foreldre som ble intervjuet sammen med partneren sin. Inklusjonskriterien var å ha en tenåring som hadde begått selvmord for minst et år siden.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble transkribert ved hjelp av lydopptak. Forskerne fulgte en streng verifikasjonsprosess for å sikre seg at dataene stemte. Tema som ble identifisert i hvert intervju ble sendt på e-post til hver deltager hvor de ble spurt om å lese temaene som hadde blitt identifisert og sende e-post tilbake med kommentarer eller endringer. Tre av seks intervjuer med deltakere responderte med endringer som ble lagt til i studien.</p>	<p>Resultatet viste seks hovedfunn fra intervjuene med foreldrene som viser behovene deres i etterkant av selvmordet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Støtte i form av lytting og respondering. 2. Støtte fra andre etterlatte ved selvmord. 3. Støtte i å finne en retning. 4. Støtte i å se den avdøde tenåringen (kroppen). 5. Støtte i å huske tenåringen. 6. Støtte i form av å gi tilbake til andre. 	<p>Artikkelen er relevant fordi den gir en større forståelse av familiens behov etter å ha mistet en tenåring i selvmord.</p> <p>Det blir konkludert med at funnene burde bli tatt i betraktning under trening i forebygging av selvmord. Utrykningspersonell og helsearbeidere er de som har mest kontakt med overlevende etter selvmord og det anbefales at prosedyrene burde bli sett på for å samsvare med behovene til etterlatte ved selvmord. Dette er også noe som er viktig for sykepleier i møte med denne sårbare gruppen. Ved å øke kunnskapen kan etterlatte få den hjelpen de trenger.</p>

Vedlegg 8: Litteratormatrise 7: The lived experience of adults bereaved by suicide: A phenomenological study.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Begley, M., & Quayle, E. (2007). The lived experience of adults bereaved by suicide: A phenomenological study. <i>Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention</i>, 28(1), 26–34. http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910.28.1.26 https://psycnet.apa.org/fulltext/2007-10257-005.html</p> <p>Original artikkel. Fagfellevurdert. Etisk godkjent av Regions Ethics Committee</p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive voksne etterlattes opplevelser ved å miste en slektning i selvmord og å utforske utfordringene knyttet til det å mestre sin nye hverdag etter døden.</p>	<p>suicide bereavement, social interactions, meaning making, support networks, grief</p>	<p>Datainnsamling: Kvalitativt intervju.</p> <p>Utvalg: Deltakerne ble rekruttert gjennom Living Links network. Åtte voksne deltakere, tre menn og fem kvinner deltok i studien, 27–72 år gamle.</p> <p>Analyse: Fortolkende fenomenologisk analyse ble brukt som forsøker å utforske de levde opplevelsene til etterlatte. Intervjuene ble transkribert og videre analysert etter tema.</p>	<p>Resultatet viste fire hovedfunn i opplevelsene til deltakerne i etterkant av selvmordet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrollere påvirkningen av selvmordet – beskriver de umiddelbare reaksjonene til deltakerne de første månedene etter selvmordet med mye smerte og sorg. 2. Lage mening av selvmordet – beskriver hvordan deltakerne opplevde den overveldende følelsen av å gi mening til døden. 3. Deltakernes opplevelser i møte med andre etter selvmordet. Deltakerne følte seg ukomfortabel i sosiale situasjoner, noe som førte til at de unngikk sosiale situasjoner. 4. Reflekterer deltakernes personlige opplevelser om hvordan selvmordet forandret livet deres. Denne endringen var for det meste positiv. 	<p>Studien er relevant fordi den tydelig beskriver pårørendes erfaringer ved å miste en nær slektning i selvmord.</p> <p>Funnene kan gi nyttig innsikt for sykepleiere som møter etterlatte ved selvmord og som dermed kan gi en bedre forståelse av hvordan de erfarer tapet.</p>

Vedlegg 9: Litteratormatrise 8: Two Perspectives on the Needs of Individuals Bereaved by Suicide

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Gall, T. L., Henneberr y, J., & Eyre, M. (2014). Two Perspectives on the Needs of Individuals Bereaved by Suicide. <i>Death Studies</i>, 38(7), 430–437. https://doi.org/10.1080/07481187.2013.772928</p> <p>Original artikkel. Fagfelleurdert. Etisk godkjent av Research Ethics Board of Saint Paul University, i Ottawa, Canada.</p>	<p>Studien har som hensikt å kvalitativt utforske behovene til etterlatte.</p>	<p>Ingen keywords oppført i abstract eller i artikkel.</p>	<p>Datainnsamling: Snøballutvalg. Semistrukturerte intervju med lydopptaker som varte fra 45 min til 2,5 time.</p> <p>Utvalg: Deltakerne ble rekruttert via reklame i et nyhetsbrev. 11 etterlatte ved selvmord og fire helsepersonell + seks etterlatte som jobber som frivillig i støttegrupper for etterlatte ble inkludert. Etterlatte måtte være over 18 år og ha opplevd tapet for minst 2 år siden. Etterlatte ble spurt åpne spørsmål om påvirkningen av selvmordet, hvordan de mestret det, hvordan selvmordet ble oppfattet og forstått, samt hva som kan bli tilbudt som råd til andre etterlatte ved selvmord.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble transkribert og analysert ved hjelp av fortolkende fenomenologisk analyse. En del av forskningsteamet tok for seg de generelle opplevelsene til etterlatte ved selvmord eller arbeidet med denne gruppen. Et annet team reanalyserte data med tanke på de indirekte behovene til etterlatte. Begge team diskuterte før de fikk et resultat.</p>	<p>Resultatet er organisert i to hoveddeler: etterlatte ved selvmord og helsepersonell. Jeg vil ta for meg etterlatte, som er presentert med følgende seks tema:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opplevelsen av sorg og intense følelsesmessige reaksjoner. Selvmordet kom plutselig og uventet. 2. Mestring. Deltakerne tok i bruk ulike kognitive- og atferdsstrategier for å overleve tapet og komme seg videre i sorgprosessen. 3. Mellommenneskelig bekymring. Ni etterlatte rapporterte de var redd for sosial stigmatisering av selvmordet. 4. Anstrengelse for å skape mening og et spørsmål om hvorfor de valgte å begå selvmord gikk igjen. 5. Selvrefleksjon med fokus på tema som mening, ansvar, forhold og identitet. 6. Å gå videre og akseptere det som har skjedd. 	<p>Studien beskriver pårørendes og helsepersonell (i tillegg til etterlatte som jobber i støttegrupper) sine erfaringer. Jeg benytter pårørendes erfaringer.</p> <p>Dette kan være relevant kunnskap for helsearbeidere som møter etterlatte ved selvmord. Ved å ha innsikt i behovene og opplevelsene til etterlatte, kan helsearbeidere lettere hjelpe de med bearbeiding av sorgen og tapet.</p>

