

Ella Rolseth Rønneberg

# Etterlattes behov for oppfølging etter selvmord i nære relasjoner

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Lise Tevik Løvseth

Mai 2021



Ella Rolseth Rønneberg

# **Etterlattes behov for oppfølging etter selvmord i nære relasjoner**

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Veileder: Lise Tevik Løvseth  
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

**Tittel:** Etterlattes behov for oppfølging etter selvmord i nære relasjoner.

Etterlatte etter selvmord er en sårbar gruppe som ofte har behov for tett oppfølging og støtte for blant annet å redusere risikoen for utvikling av alvorlige psykiske og fysiske vansker. Støtte fra familie og venner er elementært, men skjer ofte i en tidsbegrenset periode. Behovet for vedvarende systematisk og planlagt oppfølging fra helseapparatet, herunder vernepleiere er derfor høyst nødvendig. Kunnskap om kompleksiteten et slikt brått og uventet dødsfall innebærer er nødvendig for å sikre tilstrekkelig støtte. Formålet med denne studien er å undersøke oppfølgingsbehovene til mennesker som har mistet en nærstående i selvmord. Studiens metode er litteraturstudie med fem utvalgte forskningsartikler, samt annen relevant litteratur og teori for å belyse problemstillingen. De fem inkluderte artiklene hadde funn om etterlattes behov, og sjokket og krisen de opplever. Resultatene i artiklene danner grunnlag for tre hovedtema diskutert i diskusjonsdelen av oppgaven: 1. Profesjonell hjelp og barrierer, 2. Er informasjon om tilgjengelig støtte tilstrekkelig? 3. Likemenn og opplevelsen av at «du er ikke alene». Litteraturstudien viser at etterlatte etterlyser, og har behov for et kvalitetssikret oppfølgingssystem fra hjelpeapparatet. Oppfølgingen må inneholde informasjon om sorgprosesser ved selvmord, og informasjon om tilgjengelig støtte. Støtten må være preget av omsorg, forståelse og empati. Disse egenskapene står også sterk innenfor vernepleierfaglig kompetanse. Resultatene i studien gir informasjon som kan være hensiktsmessig for videre forskningsarbeid knyttet til oppfølging av etterlatte etter selvmord.

**Nøkkelord:** Etterlatte, selvmord, helsepersonell, vernepleie og støtte.

## Summary

**Title:** Supporting those bereaved by suicide of a loved one.

Those left behind by suicide of a loved one are a vulnerable group that often need close follow-up and support. Continued assistance is essential to reduce the chance of developing mental and physical issues. Comfort and guidance from family and friends is essential, but often occurs in a time-limited phase. The need for ongoing follow-up from the health care system, including disability nurses is therefore essential. Knowledge and insight into the complexity of such a sudden and unexpected death is necessary to ensure adequate support. The purpose of this research has been to examine the needs of people who have lost a loved one to suicide. The method in this research is literature study with five selected research articles, as well as other relevant literature. All the used articles focused on the needs of bereaved in relation to the shock and crisis they experienced. This literature study shows that bereaved are looking for, and need, a quality-assured follow-up system from the health care system. The follow-up must include information about grief processes in the event of suicide, and information about available support. Support must be characterized by care, understanding and empathy. Qualities which are strong within disability nursing competence. The results from this study provide information that may be appropriate for further research of suicide bereavement support services.

**Keywords:** Bereaved, suicide, healthcare system, disability nurse, follow up- and support.

«Gjennom gjennomlevde smerter kan et menneske ordineres til å bli et medmenneske. Hvis du skal hjelpe et menneske, så må du først og fremst forstå det som dette mennesket forstår»

(Kirkegård, sitert i Dyregrov, Plyhn & Dieserud, 2009, s. 143)

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b>	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema	1
1.2 Avgrensning	1
1.3 For-forståelse	2
1.5 Oppgavens hensikt	2
1.6 Begrepsavklaring	2
1.7 Oppgavens disposisjon	2
<b>2.0 Teori</b>	3
2.1 Selvmord	3
2.2 Etterlatte	3
2.3 Komplisert sorg	4
2.4 Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD)	4
2.5 Tosporsmodellen	4
2.6 Likemannsstøtte	5
2.6.1 Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE)	6
<b>3.0 Metode</b>	7
3.1 Fremgangsmåte	7
3.2 Søkeshistorikk	9
3.3 Litteratormatrise	11
3.4 Analyse	16
<b>4.0 Resultater</b>	18
4.1 Barrierer for tilgang til støtte	18
4.2 Kunnskap og forståelse rundt etterlattes behov	19
4.2.1 Behovet for profesjonell hjelp	20
4.3 Likemenn	20
<b>5.0 Diskusjon</b>	22
5.1 Profesjonell hjelp og barrierer	22
5.2 Er informasjon om tilgjengelig hjelp tilstrekkelig?	24
5.3 Likemenn og opplevelsen av at «du er ikke alene»	26
5.4 Metodediskusjon	27
<b>6.0 Konklusjon</b>	29
<b>7.0 Litteraturliste</b>	31



## 1.0 Innledning

### 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Utgangspunktet for tema i denne studien var oppfølging av etterlatte etter brå og uventet død i nære relasjoner. Dette som følge av ulykker, akutt sykdom eller selvmord. Det forelå lite forskning på dette temaet, men mer på etterlatte etter selvmord. Problemstillingen ble derfor endret underveis fra «Oppfølging av etterlatte etter brå og uventet død» til «Etterlattes behov for oppfølging etter selvmord i nære relasjoner». Temaet er relevant innenfor vernepleierkompetansen, fordi en vernepleier har kunnskap om hvordan bistå og tilrettelegge for mennesker i ulike faser i livet (Ellingsen, 2014; Fellesorganisasjonen, FO, 2017). Eksempelvis i kommunens kriseteam og hjemmesykepleie, psykiatrisk institusjon og gjennom profesjonelle sorggrupper. Det har også overføringsverdi i arbeidet med etterlatte etter brå og uventet død forårsaket av ulykker, da sjokket man rammes av ofte oppleves likt når en nærstående plutselig ikke lever mer. En vernepleier besitter en unik kompetanse som kombinerer både helse- og sosialfag. Som vernepleier skal en evne å se hele mennesket og tilrettelegge ut ifra hver enkeltes ressurs. Egenskapene empati og omsorg, samt relasjonskompetanse i jobben står sterkt (Utdanning.no, 2019; FO, 2017). Selvmord oppleves som regel brått og uventet og fører de etterlatte inn i en alvorlig krise. Dette kan lede til psykososiale vansker og postraumatiske reaksjoner (Dyregrov, Plyhn & Dieserud, 2009; Helsedirektoratet, 2011, s. 25-26). På bakgrunn av dette vil litteraturstudien forsøke å besvare problemstillingen: *«Etterlattes behov for oppfølging etter selvmord i nære relasjoner».*

### 1.2 Avgrensning

Det er mange aspekter man kan ta utgangspunkt i når det omhandler kriser som følge av selvmord. Denne oppgaven er basert på etterlattes perspektiv om behov uavhengig av alder. Perspektiv fra etterlatte er svært relevant for vernepleiers yrkesutøvelse i arbeid med denne gruppen.

### 1.3 For-forståelse

Mennesker forstår andre på bakgrunn av ens egne følelser, erfaringer og tanker, det vi kaller for-forståelse (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 14). Jeg bærer hele tiden med meg min historie og mine erfaringer, også i arbeidet med denne oppgaven. Det er derfor lett at for-forståelsen farger resultatene og det en søker etter (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 153-154), men med vurdering og refleksjon rundt for-forståelsen min tilstreber jeg hele tiden å være bevisst hvordan den kan påvirke innhentet data. Mine følelser, erfaringer og tanker kan også være med på å skape større forståelse og motivasjon i arbeid med denne litteraturstudien da valgt tema er relevant for meg.

### 1.5 Oppgavens hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke etterlattes behov etter selvmord i nære relasjoner. Målet er å få en dypere innsikt i om de får oppfølging og hvordan oppfølging de mener er dekkende for deres behov. Dette undersøkes ut ifra fem vitenskapelige artikler og relevant litteratur og teori.

### 1.6 Begrepsavklaring

Selv om begrepet støtte primært brukes, så vil jeg i oppgaven også benytte begreper som hjelp og bistand som reflekterer det samme. Dette for å skape variasjon i språket. Av samme grunn benyttes begrepene hjelpeapparat, helsetjenester, fagfolk og vernepleiere om profesjonelt støtteapparat.

### 1.7 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt opp i syv hovedkapitler: Innledning, teori, metode, resultater, diskusjon, konklusjon og litteraturliste. Teorikapitlet beskriver sentrale tema for å undersøke problemstillingen, samt sorgteori. Deretter beskriver metodekapitlet systematisk hvordan litteraturstudien er gjennomført. Videre sammenfattes resultatene fra artiklene i resultatkapitlet, og viser til etterlattes behov for oppfølging etter selvmord i nære relasjoner. Diskusjonskapitlet drøfter resultatene opp mot sentral teori som er relevant for problemstillingen. Konklusjonen oppsummerer sentrale funn og betydningen av resultatene i forhold til videre praksis og forskning. Litteraturlisten gir oversikt over anvendt litteratur.

## 2.0 Teori

### 2.1 Selvmord

Selvmord defineres som «selvpåført skade og et villet ønsket om å dø» (Folkehelseinstituttet, FHI, 2020). I 2019 begikk 650 mennesker selvmord i Norge (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og- forebygging, NSSF, 2019), hvorav 465 menn og 185 kvinner. Dette er 6 ganger flere enn omkomne i trafikkulykker (NSSF, 2019; Statistisk sentralbyrå, SSB, 2020). I aldersgruppen 15-24 år var selvmord den hyppigste dødsårsaken med 81 dødsfall dette året. På verdensbasis skyldes rundt 800 000 dødsfall selvmord (Verdens helseorganisasjon, 2019). Det antas at tallene reflekterer et minimum da selvmord i mange land er tabubelagt og ikke rapporteres i formelle register (Jordans et al., 2018, s. 394). Dette gjelder også selvmord fordekt som ulykke, som for eksempel i trafikkulykker (FHI, 2017).

### 2.2 Etterlatte

Begrepet «etterlatte» har blitt mer nyansert utover nærmeste familie og benyttes om den/de med en nær relasjon til den avdøde. Det kan være familie, venner, klassekamerater, kjæreste og kollegaer. Dette indikerer at det er utfordrende å stipulere eksakt antall etterlatte (Dyregrov et al., 2009). Ved at det regnes 10 etterlatte per selvmord var det i Norge i 2019 6500 etterlatte etter tapet av en nær (Dyregrov et al., 2009, s. 27; NSSF, 2019). Etterlattes behov for profesjonell hjelp varierer, men norske og internasjonale studier viser at opptil 90% av etterlatte ved selvmord har behov for profesjonell bistand i ulik grad (de Groot et al., 2006; Dyregrov, 2002; Dyregrov, 2006; McMenemy, Jordan & Mitchell, 2008; Wilson & Clark, 2005; Helsedirektoratet, 2011, s. 5).

Selvmord griper inn i mange menneskers liv og er som beskrevet ikke bare et anliggende for nærmeste familie (Dyregrov et al., 2009, s. 27). Etterlatte har økt risiko for å utvikle alvorlige psykiske og fysiske vansker (Dyregrov, Nordanger & Dyregrov, 2003; de Groot, Keijser & Neeleman, 2006; Pfeffer et al., 1997; Helsedirektoratet, 2011, s.19). En norsk undersøkelse viser at 73% av yngre søsken og 39% av eldre søsken til avdød bror eller søster utvikler posttraumatiske reaksjoner (Dyregrov et al., 2000; Helsedirektoratet, 2011, s. 25). Så mange som 78% av foreldre som har mistet barn i selvmord eller i ulykker har forhøyet risiko for

utvikling av komplisert sorg, dette viser en annen norsk undersøkelse (Dyregrov et al., 2003; Helsedirektoratet, 2011, s. 25). Snoek og Engedal (2017, s. 120) beskriver traumatiske kriser som «tap eller trussel om tap, alvorlige krenkelser, katastrofer eller skrekkopplevelser». Videre vektlegger forfatterne viktigheten av forståelse og kunnskap fra sosialt nettverk og helsepersonell. Fravær av dette kan ifølge forfatterne forverre situasjonen (Snoek & Engedal, 2017, s. 120).

### 2.3 Komplisert sorg

Ifølge Dyregrov et al. (2009, s. 21) opplever etterlatte ofte forlenget eller komplisert sorg. Tilstanden kjennetegnes ved at sorgen hindrer daglig fungering og vedvarer over seks måneder. Symptombilde innebærer sterkt separasjonsubehag og en intens lengsel etter den avdøde (Helsebiblioteket, 2020; Dyregrov et al., 2009, s. 61-62). Forskning, jamfør Dyregrov et al. (2009, s. 61-64) viser at etterlatte ved blant annet selvmord har høyere risiko for utvikling av komplisert sorg enn ved andre typer dødsfall.

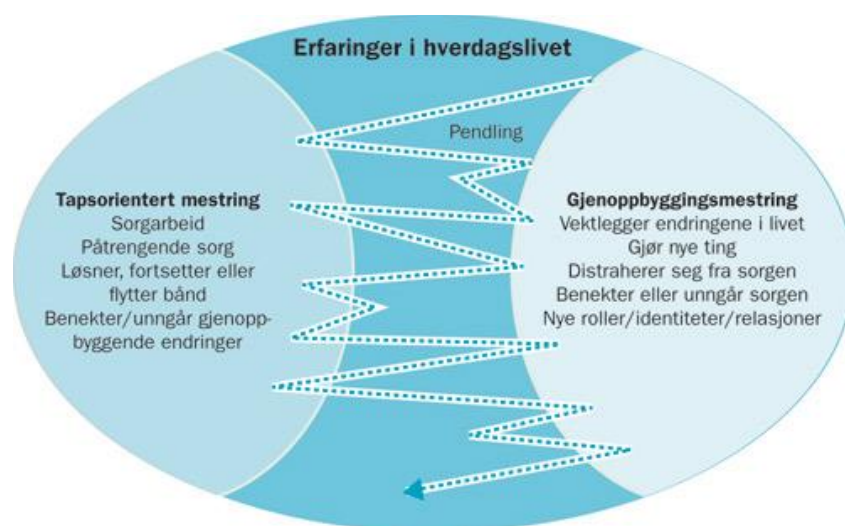
### 2.4 Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD)

Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) defineres som en etterreaksjon på en svært belastende livshendelse eller situasjon med sterke gjenopplevelsesreaksjoner, tanker, unngåelsesatferd, søvnløshet og ulike kroppslige reaksjoner som anspenhet og skvettenhet (Snoek & Engedal, 2017, s. 123-125). Diagnosekriteriene innebærer at disse symptomene vedvarer over tid og er et hinder for daglige gjøremål (Helsenorge, 2020). Ved å bruke mye ressurser på å skyve bort tanker og følelser på dagtid, kan disse dukke opp i mareritt under søvn. Denne atferden tapper ytterligere for energi, og vil bare forsterke utvikling av PTSD (Helsedirektoratet, 2011, s. 25-26). Ved brå og uventet død er angst og konsentrasjonsvansker relativt vanlig og kan utvikle seg til et symptomnivå man ser ved PTSD. Dette kan være angst relatert til det en har opplevd, men også frykt for at noe skal skje med noen man er glad i (Helsedirektoratet, 2011, s. 27).

### 2.5 Tosporsmodellen

I arbeid med oppfølging av etterlatte etter selvmord er det viktig å ha en forståelse av hvordan sorg arter seg. Gjeldene innenfor sorgteorier blant fagfolk var lenge

«faseteoriene om sorg» der man tenkte at sorgen fulgte faste faser i gitte tidsrom. Nyere studier viser at denne teorien er for statisk, og ikke speiler svingningene i sorgen (Dyregrov et al., 2009). Tosporsmodellen (dual process modell of bereavement) er en anerkjent modell utviklet av Margaret Stroebe og Henk Schut (Archer, 2008; Stroebe & Schut, 1999; Dyregrov et al., 2009). Her ser en på sorgen som parallelle prosesser, der den etterlatte pendler mellom å være i sorgen (tapsorientering), samtidig som han eller hun forsøker å mestre den nye hverdagen (gjenoppbyggingsorientering) (Dyregrov et al., 2009; Stroebe & Schut, 2010; Helsedirektoratet, 2011). Dette kan ifølge Dyregrov et al. (2009) føre til at sorgprosessen oppleves levelig. Videre beskriver forfatteren hvordan modellen som tilnæringsmåte til å forstå sorg også inkluderer omgivelsene. Om hvordan empati og medfølelse for mange er spesielt viktig i starten, mens det etter hvert er viktigere med bistand på hvordan en kan gå videre i livet (Dyregrov et al., 2009, s.188-189).



Figur: Tosporsmodellen for mestring av sorg (Stroebe, Schut & Stroebe, 2007, s. 1967).

## 2.6 Likemannsstøtte

Et sentralt begrep innenfor behovet for oppfølging hos etterlatte, er likemannsstøtte. Dyregrov et al. (2009, s. 143) beskriver likemannsstøtte som bistand fra andre mennesker som har opplevd lignende som en selv. Mennesker som selv har opplevd å miste noen i for eksempel selvmord eller i ulykker har en forståelse som for andre er vanskelig å tilegne seg, nettopp fordi den er erfaringsbasert. Alle situasjoner er forskjellige, men likt er det at likemenn har opplevd å miste en nærstående. Videre

beskriver Dyregrov et al. (2009, s. 144-145) hvordan det brå og uventede tapet skaper en felles forståelse hos etterlatte. Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE) er et eksempel på en slik pårørendeorganisasjon.

### 2.6.1 Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE)

LEVE er en pårørendeforening etablert i 1999 etter initiativ fra Kari Dyregrov. Etableringen av LEVE er et resultat av en landsdekkende undersøkelse ved Senter for Krisepsykologi som viste at etterlattes oppfølging ved selvmord var lang fra tilfredsstillende. Medvirkning til å forbedre livssituasjonen til etterlatte er en de viktigste målsettingene til LEVE (Dyregrov et al., 2009).

Med bakgrunn i presentert litteratur og teori har jeg gjennomført en litteraturstudie med problemstillingen: «*Etterlattes behov for oppfølging etter selvmord i nære relasjoner*».

## 3.0 Metode

Data i oppgaven er utført som litteraturstudie. Litteratursøk baserer seg på rammeverket av Thidemann (2019 s. 77-78) for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse oppgavens problemstilling om «Etterlattes behov for oppfølging etter selvmord i nære relasjoner». Litteratursøket gjennomføres som en iterativ prosess (Thidemann, 2019, s. 81), der en noterte aktuelle søkeord og artikler, og beveger seg frem og tilbake i artiklene. IMRaD-strukturen (Introduksjon, Metode, Resultat, Diskusjon) og sammendrag (abstract) var sentral i hele søkeprosessen for å effektivt finne ut om artiklene var relevant for problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 30-31).

### 3.1 Fremgangsmåte

Søkeprosessen startet med innledende litteratursøk (Thidemann, 2019, s. 81) i databasene Google Scholar, Oria og PubMed for å få en oversikt over omfanget av litteratur og forskning knyttet til problemstillingen. Søkeordene tok utgangspunkt i kjernebegrepene i problemstillingen og begrepene «etterlatte» og «selvmord» ble blant annet benyttet. Underveis ble søkeord og kombinasjoner tilpasset ut ifra antall treff og relevans. Det innledende søket førte til andre relevante søkeord og definisjoner, og søkene ble utvidet til engelsk da det var få treff på nyere norske publiseringer innenfor temaet. Tekstord (Thidemann, 2019, s. 86) slik som forfatterens egne stikkord (keywords) i artikkelen ble aktivt brukt i søkeprosessen. Litteraturlister fra allerede kjent litteratur; eksempelvis litteratur fra Kari Dyregrov ble sjekket. I noen søk ble trunkering benyttet for å inkludere både entalls- og flertallsformer (Thidemann, 2019, s. 87). Eksempelvis bereaved\*, slik at det kom treff på alle ord som startet på bereaved.

Tabell 1 viser søkeprosessen som PICO-skjema (Population/Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcome), men uten «C» siden litteraturstudien ønsker å sammenligne to typer tiltak. Skjemaet systematiserer litteratursøket slik at det er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (Thidemann, 2019, s. 82-83).

Tabell 1. PICO- skjema

<b>P</b> Population/patient/problem Hvem?	<b>I</b> Intervention Hva?	<b>O</b> Outcome Resultater
Etterlatte, pårørende, foreldre og familie etter selvmord	Etterlattes behov	Erfaring med støtte/oppfølging fra sosialt nettverk, helsepersonell og profesjonelle tjenester
Bereaved, family, friends,	Supports needs of bereaved by suicide	Suicidally bereaved

(Fritt fra Thidemann, 2019, s. 84)

Inklusjonskriterier var fagfellevurderte artikler, tema og tidsrom. Med bakgrunn i manglende nyere norske publikasjoner ble det hovedsakelig inkludert artikler fra land utenfor Europa da nyere forskning var ønskelig. Artikkelenes relevans ble også vurdert ut ifra tidsskriftet det var publisert i. Noen kriterier ble avgrenset i det manuelle søket, og noen ved skumlesing av artiklene (Thidemann, 2019, s. 83-84). Artikler uten IMRaD- struktur ble ekskludert.

Da de fem vitenskapelige artiklene var bestemt ble det gjennomført kvalitetsvurdering av hver enkelt artikkel ut ifra sjekklister fra Helsebiblioteket (2016). Sjekklisterne er utviklet som pedagogiske verktøy for kritisk vurdering av vitenskapelige artikler (Thidemann, 2019, s. 91). «Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie» (Helsebiblioteket, 2016) ble brukt på artiklene som benytter kvalitativ forskningsmetode (Ross et al., 2019; Wainwright et al., 2020; Peters et al., 2016; Rasmussen & Dieserud, 2018). Ut ifra denne sjekklisten ble artiklene vurdert som godkjent. Siden det ikke forekom en spesifikk sjekkliste tilpasset forskningsmetoden i artikkel 5 av Wilson & Marshall (2010), ble artikkelen vurdert godkjent ut ifra overordnede spørsmål presentert på Helsebibliotekets nettsider (Helsebiblioteket, 2016).

Tidsskriftene artiklene var publisert i ble lagt inn i Norsk senter for forskningsdata (NSD) for å sjekke om det var registret på nivå en eller to, der to er høyeste rang (NSD, 2021). Ved å skrive inn tidsskrift; «British Journal of General Practice» ble nivå plassering 2 presentert. Videre ble tidsskriftet «Omega- Journal of Death and Dying» skrevet inn og ble rangert på nivå 1 (NSD, 2021). Slik ble hvert tidsskrift vurdert en etter en.



Artikkel 4 av Rasmussen & Dieserud (2018) sier ikke noe direkte om behovene til etterlatte ved selvmord, men den ble ansett som relevant da funn i artikkelen skildrer ingen, eller lite tegn på psykisk sykdom hos den avdøde. Dette kan være med på og understreke sjokket og krisen etterlatte befinner seg i, noe som er relevant for problemstillingen. Artikler med kvalitativ metode var ønskelig da oppgavens problemstilling ønsker å undersøke menneskers meninger, erfaringer og tanker (Thidemann, 2019). Fire av fem artiklene benytter kvalitativ metode (Ross et al., 2019; Wainwright et al., 2020; Peters et al., 2016; Rasmussen & Dieserud, 2018). Artikkelen til Wilson & Marshall (2010) benytter kvantitativ metode, men ble inkludert på grunn av studiens relevans knyttet til oppgavens problemstilling «Etterlattes behov for oppfølging etter selvmord i nære relasjoner».

### 3.2 Søkehistorikk

Søkeprosess er i Tabell 2 Søkehistorikk som viser dato for søket, database, søkeord og hvor mange treff søket ga. Dette er presentert i fortløpende tekst da dette skaper en god flyt og oversikt for leseren (Thidemann, 2019, s. 89).

Tabell 2. Søkehistorikk

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger Database	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
16.03.2021	1	Needs of people bereaved	<b>Google Scholar</b> Årstall 2015-2021	17600	4	1	1 Exploring the Support Needs of People bereaved by Suicide: A Qualitative Study
16.03.2021	2	Atle Dyregrov	<b>Oria</b> Artikler, årstall siste 5 år	59	3	0	0
14.03.2021	3	Bereaved* Suicide*	<b>Oria</b> Artikler, årstall siste 5 år	2311	5	0	0
23.03.2021	4	Support from «primary care», suicide	<b>Google Schoolar</b> Årstall 2010-2021	39900	4	2	1 Experiences of support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide: a qualitative study
28.03.2021	5	Helpful responses after suicide, family	<b>Pubmed</b> Årstall siste 5 år	121	2	1	1

							Helpful and unhelpful responses after suicide: Experiences of bereaved family members
28.03.2021	6	Etterlattes erfaringer ved selvmord	<b>Google Scholar</b> Årstill 2010-2021	430	5	2	1 Etterlattes erfaringer ved selvmord hos unge menn
02.04.2021	7	Profesjonell hjelp* Etterlatte* Selvmord* Dyregrov	<b>Google Scholar</b>	115	10	4	0
20.04.20*2 1	8	Bereaved family, support needs	<b>PubMed</b>	32	2	1	1 The support needs and experiences of suicidally bereaved family and friends

### 3.3 Litteratormatrise

De fem vitenskapelige artiklene er oppsummert og satt sammen i en litteratormatrise som vist i Tabell 3, 4, 5, 6 og 7 Litteratormatrise, med oversikt over relevante parameter for litteraturstudien fra de fem inkluderte artiklene.

Tabell 3. Artikkel 1.

<b>Full referanse</b>	Ross, V., Kolves, K. & Leo, D. D. (2019). Exploring the Support Needs of People Bereaved by Suicide: A Qualitative Study. <i>Omega: journal of death and dying</i> , 2021(4), 632-645. <a href="https://doi.org/10.1177/0030222819825775">https://doi.org/10.1177/0030222819825775</a>
<b>Hensikt</b>	Undersøke støttebehovene til etterlatte ved selvmord, og hvordan disse behovene kan bli møtt av hjelpeapparatet. Undersøkelsen gir en dyp forståelse av opplevelsene og behovene til etterlatte.
<b>Metode</b>	En kvalitativ studie gjennomført i juli- september 2016. Tre fokusgrupper der to av fokusgruppene ble gjennomført i Queensland og en på Gold Coast. Hver fokusgruppe tok 90 minutter.
<b>Utvalg</b>	Totalt 15 deltakere (12 kvinner og 3 menn) som dannet 3 fokusgrupper. Alder: 31-73 år og lengden på sorg varierte fra 1 år og 3 måneder til 5 år. En deltaker deltok med venn som støtteperson. Deltakerne var over 18 år.
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	Analysen identifiserte fire hovedtema: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skiftende støttebehov</li> <li>2. Vanskeligheter med å navigere seg i støtteapparatet</li> <li>3. Opplevelse av stigma og sosial isolasjon</li> <li>4. Kontakt med andre.</li> </ol>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Forfatteren nevner at en viktig styrke med studien er at den har klart å gå i dybden på tematikken. Studien ble tatt opp i henhold til "Consolidated criteria for reporting qualitative research checklist criteria for reporting qualitative research". Studien er systematisk beskrevet og sitater fra deltakerne styrker i studiens validitet og reliabilitet. <b>Svakheter:</b> Fokusgruppene var sammensatt av mennesker som selv hadde svart på annonseringen, noe som kan resultere i lavere reliabilitet. Det var ulikt antall menn og kvinner, hvor menn var veldig i undertall noe som påvirker validiteten. Fokusgrupper kan være en svakhet da deltakerne kanskje skåner seg selv eller andre. Et intervju en-til- en ville kanskje gitt andre, mer valide resultater.
<b>Relevans</b>	Studiens funn presenterer variasjon i støttebehovene hos etterlatte etter selvmord.
<b>Etikk</b>	Alle deltakerne fikk skriftlig informasjon om: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identiteten til fasilitatorene</li> <li>- Målene for forskingen</li> <li>- Samtykkeskjema</li> <li>- Retten til å trekke seg</li> </ul> Deltakerne gav skriftlig samtykke før de deltok i studien. Fokusgruppene ble digitalt registrert og transkribert. Studien er godkjent av Griffith Univeristy's Human Research Etihcs Committee.

Tabell 4. Artikkel 2.

<b>Full referanse</b>	Wainwright, V., Cordingley, L., Chew-Granham, C. A., Kapur, N., Shaw, J., Smith, S., ... McDonnell, S. (2020). Experiences of support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide: a qualitative study. <i>British Journal of General Practice</i> , 70(691), 102-110. <a href="https://doi.org/10.3399/bjgp20X707849">https://doi.org/10.3399/bjgp20X707849</a>
<b>Hensikt</b>	Studien undersøker perspektiver, erfaringer og støttebehov hos foreldre som er etterlatte etter selvmord. Erfaringer med støtte fra primærhelsetjenesten.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie med 23 semi-strukturerte intervjuer. Deltakerne var mellom 46 og 80 år. Intervjuene varte i gjennomsnitt en time og 45 minutter (maks fire timer). Gjennomført mellom 2012 og 2014 i Nord-England og Midlands.
<b>Utvalg</b>	Foreldre som hadde vært etterlatt i 2-10 år, og selvmordene hadde skjedd mellom 2002-2012. Foreldre ble rekruttert til studien på ulike måter: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Noen ble kontaktet direkte</li> <li>- Andre via annonser og i lokalavisen.</li> </ul>
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	Tre hovedtemaer trekkes fram: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Viktigheten av å ikke føle seg alene</li> <li>2. Barrierer for tilgang til støtte</li> <li>3. Behovet for ekstra støtte til etterlatte som har behov for dette</li> </ol> Foreldrene mente det var viktig at hjelpeapparatet har kunnskap og forståelse for deres behov som etterlatte etter selvmord.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Fra et fagfellevurdert tidsskrift og av nyere dato. Foreldre i studien ble intervjuet hvis deres avdøde var mellom 16-40 år, altså en utvidelse av de opprinnelige parameterne (18-35 år), dette kan ses på som en styrke. Forfatteren av intervjuene er etterlatt ved selvmord; Denne erfaringen kan føre til større engasjement og tillit til deltakerne. Dette var noe forfatterne var bevisst i studien. En annen styrke ved studien er at innhentet data ble analysert med tematisk analyse av en utenforstående, samt to av forfatterne. Studiens validitet og reliabilitet styrkes gjennom bruk av sitater fra intervjuene. <b>Svakheter:</b> Deltakerne i studien kan ha andre perspektiver enn de som ikke ble kontaktet eller svarte på annonsen. Dette kan føre til at studien ikke har overføringsverdi til andre etterlatte.
<b>Relevans</b>	Undersøker erfaringer og støttebehov hos foreldre som er etterlatte etter selvmord.
<b>Etikk</b>	Studiet var godkjent av National Research Ethics Service Committee-North West- Greater Manchester West.

Tabell 5. Artikkel 3.

<b>Full referanse</b>	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. <a href="https://doi.org/10.1111/inm.12224">https://doi.org/10.1111/inm.12224</a>
<b>Hensikt</b>	Undersøke hva etterlatte familiemedlemmer etter selvmord oppfattet som hjelpsomt/ikke hjelpsomt i møte med familie, venner og ulike tjenester i tiden etter selvmordet.
<b>Metode</b>	Data ble samlet inn via kvalitativt intervju med varighet på 60-100 minutter.
<b>Utvalg</b>	Deltakerne måtte prate flytende engelsk, være over 18 år og mistet en nær slektning til selvmord for 12 måneder siden eller mer. Ti deltakere totalt (syv kvinner og tre menn). Fra januar-desember 2012 ble etterlatte etter selvmord i New South Wales, Australia rekruttert til studien via medieutgivelser.
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	Studien avdekket fire nøkkeltema: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deltakerne formidlet at de søkte bistand hos andre som hadde opplevd å miste en nær i selvmord. De mente det var vanskelig for mennesker å forstå og bistå i prosessen hvis de ikke hadde opplevd selvmord selv.</li> <li>2. Innlede støtte. Deltakerne satte pris på forståelse og følsomheten tjenestene viste etter dødsfallet. Kontakt med tjenester oppfattet deltakerne som en byrde. De hadde ønsket at noen fra profesjonelle tjenester først tok kontakt, slik at de ikke trengte å ta ansvar for dette selv.</li> <li>3. Deltakernes møte med ulike tjenester og instanser, som ambulanspersonell, politi og helsepersonell.</li> <li>4. Selv om flertallet av deltakerne opplevde utfordringer, ga de også uttrykk for medfølelse fra mennesker i ulike instanser og tjenester.</li> </ol>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Fra et fagfellevurdert tidsskrift og av nyere dato. Fremgangsmåten i studien er systematisk beskrevet. Studien gir inngående innsikt i etterlattes meninger om hjelpsomme- og ikke hjelpsomme tiltak etter selvmordet, noe som anses som en styrke. Studien inneholder sitater fra deltakerne som styrker studiens reliabilitet og validitet. <b>Svakheter:</b> Resultatene fra studien kan være begrenset på grunn av prøvestørrelsen, det vil si at det er vanskelig å vite om resultatene er representative for andre. Deltakerne var fra et geografisk sted, noe som betyr at tjenestene og tilgjengelig støtte kan være ulikt fra andre steder. Studien har ulikt antall menn og kvinner, hvor menn er veldig i undertall noe som kan påvirke validiteten.
<b>Relevans</b>	Studien viser at selv om det er viktig med umiddelbar støtte etter et selvmord, er det minst like viktig med videre oppfølging i sorgprosessen. Gjengående er også behovet for å bli møtt med forståelse og medfølelse av hjelpeapparatet i etterkant av selvmordet.
<b>Etikk</b>	Etisk godkjenning av Univerity Human Research Ethics Committee. Med bakgrunn i tema i studien ble de som var etterlatt i mindre enn 12 måneder ekskludert fra studien. Før intervjuet fikk deltakerne beskjed om at de når som helst kunne avslutte og trekke seg fra studien uten konsekvens. Deltakerne fikk en liste over gratis rådgivningstjenester som de kunne benytte seg av etter intervjuet dersom de hadde behov for det.

Tabell 6. Artikkel 4.

<b>Full referanse</b>	Rasmussen, M. L., & Dieserud, G. (2018). Etterlattes erfaringer ved selvmord hos unge menn. [Experiences of the bereaved in connection with the suicide of young men]. <i>Tidsskrift for den Norske Legeforening</i> , 138(3). Doi: 10.4045/tidsskr.17.0571
<b>Hensikt</b>	Innhente kunnskap om pårørendes behov for hjelp fra hjelpeapparatet, både når det gjelder å avdekke selvmordsfare og å motivere de unge til å søke hjelp
<b>Metode</b>	Kvalitativ metode. Dybdeintervjuer med etterlatte etter selvmord analysert med fortolkede fenomenologisk analyse. Intervjuene var på 30-50 A4-sider. Intervjuene fant sted 6-18 måneder etter selvmordet.
<b>Utvalg</b>	61 nære selvmordsetterlatte hos ti unge menn (18-30 år). Ti av de etterlatte var mødre, 11 fedre/stefedre, ti søsken, 24 venner og seks var kjæreste/samboer. De unge mennene har ikke vært i kontakt med psykisk helsevern i forkant av selvmordet.
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	Hovedfunn: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De etterlatte så få tegn på psykisk lidelse i forkant av selvmordet</li> <li>2. De etterlatte manglet kunnskap om selvmord hos mennesker med høy mestringsevne</li> <li>3. Opplevde at helsetjenesten manglet kunnskap</li> <li>4. Relasjonelle vansker og nederlag i forkant av selvmordet</li> </ol>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Fra fagfellevurdert tidsskrift og av nyere dato. Fremgangsmåte er systematisk beskrevet. En metodisk styrke er at studien er basert på åpne dybdeintervju med sitater fra etterlatte, noe som styrker validitet og reliabiliteten. <b>Svakheter:</b> Resultatene er ikke generaliserbare til å gjelde for alle unge menn.
<b>Relevans</b>	Studien er relevant da hovedfunnene i undersøkelsen viser at etterlatte så lite tegn på selvmordsfare, noe som resulterer i et stort sjokk for etterlatte.
<b>Etikk</b>	Forfatterne kontaktet kommuneoverleger i Sør-Norge med skriftlig informasjon om studien. Pårørende mottok utfyllende skriftlig informasjon og samtykkeerklæring. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd, transkribert og aidentifisert i henhold til godkjennelsen fra etisk komite. Undersøkelsen er godkjent av regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

Tabell 7. Artikkel 5.

<b>Full referanse</b>	Wilson, A., & Marshall, A. (2010). The support needs and experiences of suicidally bereaved family and friends. <i>Death Studies</i> , 34(7), 625-640. <a href="https://doi.org/10.1080/07481181003761567">https://doi.org/10.1080/07481181003761567</a>
<b>Hensikt</b>	Identifisere behovene til etterlatte etter selvmord og om disse behovene blir møtt av hjelpeapparatet.
<b>Metode</b>	Kvantitativ spørreundersøkelse bestående av 59 spørsmål med åpne og lukkede svarmuligheter.
<b>Utvalg</b>	Studien benyttet to metoder for selv-seleksjon i utvalg av deltakere: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Radiointervjuer, avisoppslag, internettannonser</li> <li>2. Informere medlemmer av sorggrupper gjennom nyhetsbrev og e-post.</li> </ol> <p>Sendt ut spørreskjema til 353 deltakere, der 172 ble sendt tilbake til forfatterne av studien. Av disse var det 166 skjemaer som ble inkludert i studien med bakgrunn i tilfredsstillende utfyllelse. Deltakerne ble delt inn i tre fokusgrupper:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foreldre</li> <li>2. Tanter, onkler, besteforeldre, søskenbarn, barn og øvrig familie</li> <li>3. Venner</li> </ol> <p>Gjennomsnittsalderen hos deltakerne var 49 år og 75.6% av utvalget var kvinner.</p>
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	Studien viste at de fleste deltakerne (95%) hadde behov for profesjonell hjelp, men bare 44% mottok det. Av disse var bare 40% tilfreds med hjelpen de hadde mottatt, 34,3% noe eller lite tilfredsstillende hjelp og 26% rapporterte at de ikke hadde mottatt tilfredsstillende bistand. Hovedgrunnen til misnøye knyttes til lite kunnskap og forståelse hos helsepersonell, samt holdningene deres. Studien viser at de mest vanlige barrierene for tilgang til hjelp knyttes til lite eller ingen informasjon, lite bevissthet i tjenestene, ikke mottatt tilbud om hjelp, tenkte at ingen kunne hjelpe dem, avstand og kostander. Studien viser også hvilke tilbud de etterlatte hadde verdsatt høyest.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Fra et fagfellevurdert tidsskrift. Fremgangsmåten er systematisk beskrevet. En klar styrke ved studien er antallet deltakere. Dette øker reliabiliteten. <b>Svakheter:</b> En svakhet er at flertallet av deltakerne er kvinner. Dette påvirker reliabiliteten ved at studien i mindre grad er representativ for befolkningen generelt. Den psykiske tilstanden til deltakerne på tidspunktet spørreskjemaet er utfyllt kan påvirke reliabiliteten.
<b>Relevans</b>	Studien undersøker behovene til etterlatte etter selvmord.
<b>Etikk</b>	Studien er godkjent av The Univeristy of Adelaide Human Research Ethics Committee.

### 3.4 Analyse

Analysearbeidet tar utgangspunkt i Aveyards Tematiske analysemodell (Aveyard, 2019; Thidemann, 2019) som trinnvis beskriver hvordan en systematisk kan foreta en analyse av forskingsartikler. Analysen er tilpasset egne preferanser og oppgavens omfang.

Analysearbeidet startet med å lese hver enkelt artikkel grundig; Først artikkelen i sin helhet, deretter de ulike delene. Dette ble gjort gjentatte ganger for å skape et overblikk og en forståelse av innholdet. Deretter ble fokuset flyttet kun til resultatdelene, da analysen tar utgangspunkt i artiklernes funn. Slik ble informasjon som var relevant for oppgavens problemstilling skilt fra irrelevant informasjon. På denne måten ble sentrale tema, altså hovedtema fra resultatdelene identifisert. For å sortere tema i resultatdelene fra hverandre, ble det benyttet fire markeringstusjer med ulike fargekoder for hvert enkelt tema (Thidemann, 2019). Eksempelvis blå markeringstusj= «Barrierer for tilgang til støtte». Hver tekstbit i resultatdelene som omhandlet «Barrierer for tilgang til støtte» ble dermed markert med blå tusj. Deretter ble det notert ned relevante ord som oppsummerte hovedpoengene i hver tekstbit, som «Likemansstøtte» for tekstbitene som omhandlet støtte fra mennesker i en lignende situasjon.

Når hver tekstbit i lik farge var foreløpig navngitt, ble de sammenlignet i en tematabell (Tabell 8 *Sammenligning av tema*) som ble et nyttig hjelpemiddel i sorteringsarbeidet med granskning, vurdering og endring av tema (Thidemann, 2019). I foreløpig ligger at det ble kontrollert om temainnholdet samsvarte med temaoverskriften, eller om det måtte plasseres under et annet tema eller som et eget. I denne delen av sorteringsarbeidet ble det mye arbeid frem og tilbake for å sikre at valgte tema var solide (Thidemann, 2019). Tema i resultatdelen som viste seg å være irrelevant for problemstillingen ble suksessivt fjernet fra tematabellen, slik at det til slutt sto igjen fire hovedtema.

Tabell 8 *Sammenligning av tema* ga oversikt over likheter og ulikheter i materialet, samt sammenhenger og fellestrekk (Thidemann, 2019, s. 93). Endelige tema ble analysert og vurdert ut ifra hvordan resultater som gikk igjen og relevans knyttet til oppgavens problemstilling. Resultatene dannet grunnlag for fire hovedvariabler av



funn (hovedtema) som i ulik grad belyser problemstillingen: «Etterlattes behov for oppfølging etter selvmord i nære relasjoner». De fire hovedtemaene ble så vurdert på nytt, der en kom fram til at hovedtema 3 Behovet for profesjonell hjelp skulle plasseres som et undertema til hovedtema 2 Kunnskap og forståelse rundt etterlattes behov. Dette fordi de henger nøye sammen og er svært relevant for problemstillingen.

Det ble vurdert om det var hensiktsmessig å bruke temanavn som allerede var presentert i resultatdelene i artiklene, eller om de skulle navngis på nytt. Her ble noen temanavn inspirert fra materialet, mens andre ble uformet selv (Thidemann, 2019, s. 92). For eksempel ble temaoverskrift som innebærer viktigheten av å ikke å føle seg alene, navngitt «Likemenn». Oppgavens problemstilling var hele tiden lett synlig slik at hensikten med å lese artiklene og resultatdelene ikke falt bort (Thidemann, 2019, s. 92).

Tabell 8. Sammenligning av tema

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skiftende støttebehov</li> <li>2. Vanskeligheter med å navigere seg i støtteapparatet</li> <li>3. Stigma og isolasjon</li> <li>4. Kontakt med andre</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Barrierer for tilgang til støtte</li> <li>2. Viktigheten av å ikke føle seg alene</li> <li>3. Behovet for ytterligere støtte</li> <li>4. Kunnskap og forståelse rundt selvmord hos hjelpeapparatet</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Støtte andre i lignende situasjon</li> <li>2. Initiativ til støtte</li> <li>3. Møte ufølsomhet og lite forståelse</li> <li>4. Kunnskap hos helsepersonell i møte med etterlatte</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ikke sett tegn på psykisk sykdom før dødsfallet</li> <li>2. Økt kunnskap rundt faktorer knyttet til selvmord</li> <li>3. Dødsfallet/ selvmordet kom som et sjokk for de etterlatte</li> <li>4. Helsetjenesten manglet kunnskap om selvmord hos mennesker med høy mestringssevne</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Behovet for profesjonell hjelp</li> <li>2. Tidsramme for behov for profesjonell hjelp</li> <li>3. Tjenester etterlatte hadde behov for</li> <li>4. Tilfredstilte ved profesjonell hjelp</li> </ol>

## 4.0 Resultater

Basert på analysen ble tre hovedtema identifisert: 1. Barrierer for tilgang til støtte, 2. Kunnskap og forståelse rund etterlattes behov og 3. Likemannsstøtte. Under hovedtema 4.2. presenteres et undertema 4.2.1 Behovet for profesjonell hjelp.

### 4.1 Barrierer for tilgang til støtte

Alle studiene dokumenterte barrierer for tilgang til støtte. Artikkel 4 har en annen vinkling da barrierer for tilgang til støtte er knyttet til selvmordsforebygging. Deltakerne i artikkel 1 beskriver vanskeligheter med å i det hele tatt finne tjenestene, og hvis de fikk utdelt ulike nummer å ringe opplevde de fortvilelse da de ikke viste hvilket de skulle benytte. Selv om noen deltakere i studien uttrykte at de mottok hjelp relativt kjapt, opplevde andre fortvilelse da de ikke viste hvordan eller hvor de skulle søke etter hjelp (Ross, Kolves & Leo, 2019, s. 637). Funn i artikkel 5 viste at det mest vanlige hinderet for tilgang til støtte blant deltakerne var mangel på tilgjengelig informasjon, samt mangel på kunnskap om tilgjengelige tjenester. Andre deltakere uttrykte positive opplevelser med oppfølging knyttet til tilgjengelig støtte (Wainwright et al., 2020, s. 106). I tillegg til ikke å motta tilfredsstillende støtte uttrykte deltakerne lite eller ingen tilfredstillelse med den støtten de mottok (Wilson & Marshall, 2010, s. 633-638). Deltakere i artikkel 1 og 2 forteller at initiativet må komme fra helsetjenestene, da det oppleves som utfordrende å ta dette steget selv (Ross et al., 2019; Wainwright et al., 2020). En mor beskriver hvordan hun spesielt mener et slikt initiativ er hensiktsmessig for fedre. Eksempel sitat som beskriver en etterlatt som anerkjente at hun ikke hadde oppsøkt hjelp hvis ikke hjelpeapparatet hadde oppsøkt henne:

«I were glad that he´d actually made the first move, because I... I wouldn´t have gone down to the doctor and said, "oh I´m having real problems here, you know, you´re going to have to... please help me". I were... I were glad that he actually said, you know, invited me to go down and see him" (Wainwright et al., 2019, s. 105).

Majoriteten av studiene beskriver et behov for støtte hos etterlatte, men at det oppleves som overveldende å ta ansvar for dette selv (Peters et al., 2016; Ross et

al., 2019; Wainwright et al., 2020; Wilson & Marshall, 2010). Deltakerne i artikkel 3 uttrykker viktigheten av å møte mennesker som ser deres behov, og organiserer støtte og hjelp deretter (Peters, Cunningham, Murphy & Jackson, 2016). Resultatene i artikkel 5 skildrer gapet mellom etterlattes behov, og tilbudet og kvaliteten på hjelpeapparatet (Wilson & Marshall, 2010). Også i artikkel 3 viser funn behovet for en systematisk oppfølging for å vurdere behovene til etterlatte ved selvmord, og tilby relevant hjelp (Peters et al., 2016, s. 421).

#### 4.2 Kunnskap og forståelse rundt etterlattes behov

Deltakerne i studien beskriver hvordan behovene deres forandret seg over tid. Hvordan de tidlig i sorgprosessen følte seg for sårbar til å motta hjelp, men når disse følelsene roet seg, hadde hatt nytte av støtte gjennom rådgivning og støttegrupper. Det var stor variasjon i når deltakerne følte seg emosjonelt klare til å motta hjelp, alt fra noen måneder til over ett år etter dødsfallet. Mange av deltakerne opplyste hvordan det ville være fordelaktig å tilby informasjon om generelle sorgprosesser ved selvmord, for å bedre forstå sine egne reaksjoner og behov (Ross, Kvolves & Leo, 2019). Deltakerne forklarte hvordan det ville være nyttig å møte noen med kunnskap rundt etterlattes behov etter selvmord, slik at de kunne bli henvist til relevante støttetjenester. Videre beskrives viktigheten av en systematisk oppfølging for å undersøke behovene til etterlatte og tilby hjelp deretter (Peters et al., 2016).

Funnene viste at kunnskap om etterlattes behov i mange tilfeller ikke er tilfredsstillende (Wainwright et al., 2020; Peters et al., 2016). Imidlertid opplyser flere etterlatte positive opplevelser med oppfølging i etterkant av dødsfallet. Støtten inkluderer blant annet forståelse, kunnskap og medfølelse i møte med ulike profesjoner (Peters et al., 2016). Mangel på kunnskap om etterlattes behov etter selvmord førte til at noen deltakere følte seg hjelpeløs og usikker. Viktigheten av primærhelsetjenesten ble understreket. De fleste deltakerne beskrev betydningen av bevissthet rundt etterlattes behov og aktuelle støttetjenester (Wainwright et al., 2020; Peters et al., 2016).

#### 4.2.1 Behovet for profesjonell hjelp

Samtlige funn viser at etterlatte ved selvmord har behov for profesjonell hjelp (Ross et al., 2019; Wainwright et al., 2020; Peters et al., 2016; Wilson & Marshall, 2010). Analysen av tilfredsstillelse hos deltakerne knyttet til mottatt hjelp viste at under halvparten var fornøyd. Dette begrunnes i mangel på kunnskap og holdningene til hjelpeapparatet, eksempelvis psykolog, lege, sykepleier eller vernepleier (Wilson & Marshall, 2010). Dette resultatet samsvarer med resultatene i artikkel 1 og 2, der etterlatte informerer om lite tilfredsstillende hjelp (Wilson & Marshall, 2010; Ross et al., 2019; Wainwright et al., 2020). Resultatdelen i artiklene presenterte ulike sitater fra deltakerne. Slik som: «I found on several occasions that professionals who had not themselves lost a loved one through suicide, to be quite damaging to me» (Wilson & Marshall, 2010, s. 633). Andre grunner var mangelfull oppfølging (Wilson & Marshall, 2010; Wainwright et al., 2020; Peters et al., 2016). Flertallet i artikkel 4 innledet intervjuet med å belyse hvordan selvmordet hadde kommet som et sjokk. Gjennomgående i artikkelen var også hvordan de etterlatte, basert på helsepersonells uttalelser, tenkte selvmord var knyttet til psykiske lidelser (Rasmussen & Dieserud, 2018).

#### 4.3 Likemenn

Majoriteten av artiklene presenterer et behov for støtte fra likemenn (Wainwright et al., 2020; Ross et al., 2019; Peters et al., 2016; Wilson & Marshall, 2016). Funnene viser at sorggrupper for mange etterlatte har vært nyttig i sorgprosessen. Deltakerne beskriver et behov for interaksjon med mennesker som selv har mistet noen brått og uventet (Ross et al., 2019; Wainwright, et al., 2020). Undersøkelsen i artikkel 5 viste at 68 av 166 deltakere deltok i ulike sorggrupper der de fleste gruppene var styrt av frivillige. Flertallet rapporterte et positivt utbytte av slik deltakelse. Studien henviser også til andre undersøkelser som viser at støttegrupper kan være nyttige for etterlatte (Wilson & Marshall, 2010, s. 633). Resultatene viser videre at det er variasjon hos deltakerne i hvor stor nytte sorggruppene har hatt, og at de for noen ikke har vært hjelpsomme i det hele tatt. Noen deltakere beskriver at selv om det er nyttig å høre andres historier, kan det oppleves vanskelig hvis noen tar for mye «plass» i en gruppe. Dette fordi de resterende kan føle seg overkjørt (Ross et al., 2019). En etterlatt beskriver denne utfordringen slik:

«People want to find each other and they want support, and problems happen when people that are bereaved and are just coming from their own place of loss and trying to help and counsel each other and they really don't know what they're doing. That's when it can get dangerous and just some groups aren't helpful. (Ross et al., 2019, s.640).

De fleste deltakerne skildrer hvordan støttegrupper kan gi håp for veien videre, eksempelvis: «... and I listened to her, and I'm so glad I did. Because she gave us hope. She'd survived it» (Wainwright et al., 2020, s. 105). Dette skildres også i artikkel 3, der en deltaker sier:

«I found this bereaved by suicide support group. It was good, once I'd been there for a while, because there were people that were further down the journey of their grief, that gave me hope, to think they're at that stage. Then there was new ones that came in, and it was a measure for how far I'd come (Peters et al., 2016, s. 420-421).

## 5.0 Diskusjon

Hensikten med denne studien er å undersøke etterlattes behov for oppfølging etter selvmord i nære relasjoner. I dette kapittelet drøftes hovedfunnene i kapittel 4.0 *Resultater* opp mot relevant litteratur og teori presentert i kapittel 2 *Teori*.

### 5.1 Profesjonell hjelp og barrierer

Norske studier viser at opptil 90% av etterlatte ved selvmord opplever et behov for profesjonell hjelp (de Groot et al., 2006; Dyregrov, 2002; Dyregrov, 2006; McMenamy, Jordan & Mitchell, 2008; Wilson & Clark, 2005; Helsedirektoratet, 2011, s.5). Videre viser flere studier, ifølge Dyregrov et al. (2009, s. 159) store likheter i behov for profesjonell hjelp hos etterlatte i land i Europa, USA og Australia. Disse funnene samsvarer med undersøkelsen til Wilson & Marshall (2010) der majoriteten av deltakerne uttrykte dette behovet. Ut ifra undersøkelsen (Wilson & Marshall, 2010) kan en stille spørsmål til om etterlatte faktisk mottar aktuell og tilstrekkelig støtte. Med bakgrunn i at etterlatte er en sårbar gruppe som kan utvikle langvarige helsemessige plager, kan aktuell og tilstrekkelig støtte forebygge utvikling av for eksempel PTSD eller komplisert sorg (Helsedirektoratet, 2011, s. 73). Funnet til Wilson & Marshall (2010) samsvarer med andre funn der etterlatte etter selvmord ikke mottar tilfredsstillende støtte (Ross et al., 2019; Wainwright et al., 2020). Dette er tankevekkende, for det er tvilsomt at man overvinnes sorg og tap ved å skyve de tunge følelsene bort. I verste fall vil fravær av oppfølging forsterke risikoen for utvikling av psykiske vansker (Dyregrov et al., 2009). Dette støttes i litteratur fra Helsedirektoratet (2011, s. 25-26) som skildrer betydningen av unngåelse av følelser og tanker på dagtid, og hvordan dette kan føre til at de dukker opp i mareritt under søvn. Noe som igjen fører til ytterligere energitap og som kan forsterke utviklingen av PTSD. Dette kan ses i sammenheng med fravær av kunnskap og forståelse i hjelpeapparatet, slik Snoek & Engedal (2017, s. 120) beskriver.

Etterlatte opplyser også om positive opplevelser med oppfølging i møte med helseapparatet i etterkant av dødsfallet. Støtten inkluderer blant annet forståelse, kunnskap og medfølelse (Peters et al., 2016). I dette tilfellet vil en vernepleiers evne til å vise empati og omsorg være betydningsfull (Utdanning.no, 2019) da de fleste etterlatte opplever omsorg som noe av det viktigste ved oppfølgingen. Motsatt kan

lite forståelse, kunnskap og medfølelse oppleves som en ytterligere påkjenning for etterlatte (Dyregrov et al., 2009; Peters et al., 2016).

Etterlatte kan oppleve selvmordet som «lyn fra klar himmel» fordi en ikke har sett tegn på selvmordsfare. Tvert imot har vedkommende tilsynelatende mestret hverdagen og livet (Dyregrov et al., 2009; Rasmussen & Dieserud, 2018). Uten kunnskap og forståelse rundt kompleksiteten et slikt dødsfall innebærer for de etterlatte, vil det være vanskelig å bistå de på en hensiktsmessig måte (Helsedirektoratet, 2011, s. 42-43; Wainwright et al., 2020). Mangel på oppfølging vil også være i strid med kommunens overordnede ansvar, som blant annet er å forebygge psykiske utfordringer hos etterlatte ved selvmord (Helsedirektoratet, 2011, s. 39). En sentral bit i vernepleierrollen er å tilrettelegge for hverdagsmestring, for å blant annet forebygge varige psykiske funksjonsnedsettelse. Dette kan for eksempel være kognitive funksjoner som konsentrasjonssvikt og glemsomhet (Dyregrov et al., 2009). For å oppnå dette kan det se ut til at empati og innlevelse i andres livssituasjon er svært avgjørende. Ved å utøve individuell og tilpasset bistand kan en forebygge varige psykiske helseutfordringer hos etterlatte, og bidra til en helhetlig, dekkende oppfølging (Helsedirektoratet, 2011, s. 73).

Sett i lys av Tosporsmodellen (Archer, 2008; Stroebe & Schut, 1999; Dyregrov et al., 2009) kan det se ut til at hvis en etterlatt står fast i enten tapsorientering eller i gjenoppbyggingsorientering kan komplisert sorg utvikles. Dette underbygges i teori fra Dyregrov et al. (2009, s. 20-21) som beskriver viktigheten av at en bearbeider egne reaksjoner samtidig som en ikke må havne i sirkel med bare vonde følelser. Det kan bety at pendling mellom å være i sorgen og så holde sorgen på avstand, slik Tosporsmodellen (Archer, 2008; Stroebe & Schut, 1999; Dyregrov et al., 2009) skildrer, er har betydning for å klare å skape mening og mestring i den nye hverdagen.

En kan tolke funnene i undersøkelsene (Peters et al., 2016; Ross et al., 2019; Wainwright et al., 2020; Wilson & Marshall, 2010) som at etterlatte etterlyser et strukturert oppfølgingssystem der helsepersonell innehar tilstrekkelig kompetanse på ivaretagelse av etterlatte etter selvmord. Dette støttes i litteratur fra Helsedirektoratet (2011, s. 42-43). Ofte kan oppfølgingen og støtten etterlatte mottar i etterkant av

selvmord kan være avgjørende for veien tilbake til et meningsfullt liv. For å dekke dette behovet er det grunnleggende at etterlatte får informasjon om hvordan hjelp som er tilgjengelig og at denne informasjonen til enhver tid tilpasses deres behov.

## 5.2 Er informasjon om tilgjengelig hjelp tilstrekkelig?

«Jeg tenkte på hvordan jeg kunne brette begge beina mine, slik at jeg kunne bli tatt hånd om av noen i hjelpeapparatet» (Dyregrov et al., 2009, s. 161). Sitatet viser en etterlatts desperate ønske om hjelp fra hjelpeapparatet (Dyregrov et al., 2009, s. 161). Resultatene fra innhentet data viser at mange etterlatte ikke opplever å motta informasjon om tilgjengelig støtte (Ross et al., 2019; Wainwright et al., 2020; Wilson & Marshall, 2010). Beskrivelser som at man er «heldig» om man finner den støtten man søker. Eller at man opplever at man står på «egne ben» kommer frem i studien til Ross et al. (2019). Disse uttalelsene kan være en indikasjon på at informasjonen etterlatte mottar om støtte ikke er tilstrekkelig, enkelt tilegnelig eller tilpasset i forhold til sorgprosessen deres. Følgene sitater fra etterlatte underbygger denne problematikken:

“You´re wanting answers, you want to know why, and you´re wanting some help pr some advice yourself, but you´re not getting any of that, and you don´t know where to go for it” (Wainwright et al., 2020, s. 106).

“You´re not in your own mind... you not thinking straight... But there´s nobody there to guide you along those lines either. There´s no guidance on “Okay, this is possibly what´s going to happened to you” (Ross et al., 2019, s. 636)”.

Selv om dette er tilfellet for mange, er det for andre positive opplevelser med oppfølging knyttet til tilgjengelig støtte (Wainwright et al., 2020). “He actually went straight out of office and got a telephone number and actually phoned them there and then for me” (Wainwright et al., 2019, s.106). Sitatet skildrer en fagperson som tar initiativ, slik mange etterlatte oppfordrer hjelpere til å gjøre (Dyregrov et al., 2009; Helsedirektoratet, 2011). Dyregrov et al. (2009) beskriver hvordan hjelpeapparatet bør informere etterlatte om oppfølgingsrutiner og relevant og tilgjengelig støtte.



Behovet for informasjon kan dreie seg om praktiske forhold, men også generell informasjon om selve sorgprosessen (Helsedirektoratet, 2011, s. 43; Ross et al., 2019; Peters et al., 2016). Kunnskap om Tosporsmodellen (Archer, 2008; Stroebe & Schut, 1999; Dyregrov et al., 2009) kan være nyttig for hjelpeapparatet. Dette fordi fravær av spesifikk kunnskap om sorgprosessen kan føre til at vernepleiere, og hjelpeapparatet generelt ikke klarer å fange opp de som trenger hjelp (Helsedirektoratet, 2011). Slik modellen også viser har omgivelsene stor betydning i sorgprosessen. Det kan bety at en vernepleier kan bistå på ulike måter i forhold til om den etterlatte lar seg overvelde av sorgen eller om han eller hun foretar aktive livsendringer (Dyregrov et al., 2009). Imidlertid er det viktig å presisere at sorgprosessen er individuell for hvert enkelt menneske, men at Tosporsmodellen speiler virkeligheten mange etterlatte befinner seg i (Dyregrov et al., 2009).

I en situasjon som oppleves som svært kaotisk vil det heller ikke være nok å gi muntlig informasjon, da dette lett kan glemmes. På samme måte som det trolig ikke er nok å si «ta kontakt dersom du har behov for hjelp» (Helsedirektoratet, 2011, s. 43; Dyregrov et al., 2009, s.161). Det er derfor nyttig å gi informasjon skriftlig, slik at etterlatte har mulighet til å lese det gjentatte ganger og i sitt eget tempo (Helsedirektoratet, 2011, s. 43). Av samme grunn bør oppfølgingen være preget av et aktivt oppsøkende hjelpeapparat (Dyregrov et al., 2009, s. 161; Peters et al, 2016; Ross et al., 2019). Dette er også helt i tråd med det etterlatte etterspør.

På en side kan mangelfull informasjon om tilgjengelig støtte fra hjelpeapparatet knyttes til at de har lite eller ingen kunnskap om hvordan støtte som finnes. Slik kunnskapsmangel kan medføre at etterlatte ikke blir i stand til å bearbeide og håndtere traumat (Helsedirektoratet, 2011, s. 40). Videre kan dette ses i sammenheng med sviktende organisering og rutiner for etterlatte ved selvmord (Helsedirektoratet, 2011, s. 42-43; Wainwright, 2020; Wilson & Marshall, 2010). Til tross for at etterlatte uttrykker betydningen av å bli møtt av et helseapparat som er i stand til å henvise til aktuell hjelp, oppleves ikke dette for mange (Peters et al., 2016; Ross et al., 2019; Dyregrov et al., 2009). Betydningen av at involverte aktører møter etterlatte på en oversiktlig måte beskriver også Helsedirektoratet (2011, s.38). Kunnskap om etterlattes behov, innebærer kjennskap til tilgjengelige tjenester og

støttegrupper. Trolig vil forståelse rundt hva et slikt dødsfall innebærer for etterlatte føre til at en bedre kan ivareta deres behov deretter. Forståelsen kan omfatte bevissthet rundt når etterlatte er «klare» til å motta hjelp og bevissthet rundt at initiativet må komme fra helseapparatet (Ross et al., 2019; Wainwright et al., 2020). Dette skyldes at etterlatte ofte ikke er i en posisjon der de evner å be om den hjelpen de trenger. Fravær av initiativ hos de som tilbyr hjelp kan føre til manglende profesjonell støtte (Dyregrov et al., 2009, s.161-162), som videre kan føre til økt risiko for eksempelvis PTSD eller komplisert sorg.

Hos mange etterlatte er varigheten på oppfølging et sentralt tema da flere har utfordringer i lengre tid enn det venner, familie og hjelpeapparatet virker til å forstå (Helsedirektoratet, 2011; Ross et al., 2019; Peter et al, 2016). Dette kan ses i sammenheng med manglende kunnskap (Helsedirektoratet, 2011, 43; Peters et al., 2016). Videre kan dette være en grunn til at støtte hos likemenn er viktig for mange etterlatte etter selvmord.

### 5.3 Likemenn og opplevelsen av at «du er ikke alene»

«The only people who can really relate to it are people that have been through it, that's it; that's the bottom line» (Peters et al., 2016, s. 420). Sitatet skildrer betydningen av likemansstøtte. Behovet for støtte fra mennesker som har vært i lignende situasjon som en selv er for mange etterlatte avgjørende. Deltakerne i undersøkelsen til Peters et al. (2016) ytret hvordan forståelsen til likemenn er unik fra mennesker som ikke er i en lignende situasjon. Videre uttrykte deltakerne vanskeligheter med å kommunisere om dødsfallet med mennesker som ikke er etterlatt (Peters et al., 2016). Det kan tenkes at interaksjon med likemenn skaper et felleskap der en får normalisert den ekstreme situasjonen en befinner seg i, ved at de gjenkjenner følelsene og reaksjonene. Likemansstøtte er altså med på å gi bekreftelse på at alle følelser er normale (Helsedirektoratet, 2011, s. 67; Peters et al., 2016). Til tross for dette er det lite tilgjengelig forskning på effekten likemansstøtte har på bearbeidelse av traumet (Helsedirektoratet, 2011, s. 82; Ross et al., 2019).

Kommunen er pålagt å informere etterlatte om LEVE og andre støttetiltak slik at etterlatte kan finne et tilbud som passer deres behov (Helsedirektoratet, 2011, s. 37-

38). Ut ifra dette kan en si at kunnskap om pårørendeorganisasjoner er elementært da de er tilgjengelig støtte fra et tidlig tidspunkt. Ved å formidle denne pålagte kunnskapen er det sannsynlig at hjelpeapparatet, inkludert vernepleiere kan tilby hensiktsmessig hjelp til mennesker i denne krisen. Likemansstøtte trenger ikke å passer for alle. Det kan derfor tenkes at denne støtten, nettverksstøtte og profesjonell bistand sammen skaper et dekkende tilbud som fyller støttebehovet til etterlatte etter selvmord (Dyregrov et al., 2009).

I motsetning til støtte fra profesjonelle som har sine fortrinn, kan interaksjonen mellom etterlatte oppleves mer respektfull da de har lik erfaringsbakgrunn. De etterlatte kan føle seg forstått uten å måtte forklare så mye (Helsedirektoratet, 2011, s. 67-68). Følgende sitat belyser viktigheten av likemansstøtte: «Det er en helt spesiell støtte fra dem som har mistet selv. Du trenger ikke så mange ord. En vet noe om hvordan en skal være en god støtte når en selv har mistet» (Dyregrov et al., 2009, s. 144). Selv om funn i flere av studiene viser betydningen av likemannstøtte (Ross et al., 2019; Wainwright et al., 2020; Peters et al., 2016; Wilson & Marshall, 2010) er det viktig å være klar over at den for noen kan ha uheldige konsekvenser (Dyregrov et al., 2009, s. 157). Dette underbygges av resultatet i studien til Ross et al. (2019) som viser blandede opplevelser med likemansstøtte hos de etterlatte. Noen beskriver negative opplevelser knyttet til at personlige grenser overstiges (Ross et al., 2019, s. 640) som kan føre til at andre etterlatte traumatiseres ytterligere gjennom andres sterke opplevelser (Dyregrov et al., 2009).

#### 5.4 Metodediskusjon

Med bakgrunn i oppgavens problemstilling *Etterlattes behov for oppfølging etter selvmord i nære relasjoner* er det sannsynlig en styrke at litteraturstudien, med unntak av artikkelen til Wilson & Marshall (2010), er basert på kvalitativ metode. Hensikten med kvalitativ metode å oppnå dybdekunnskap ved å undersøke menneskers meninger, erfaringer og tanker (Thidemann, 2019, s. 76). Det er viktig å merke seg at fire av fem artikler er utenlandske i forhold til overføringsverdien av funn om holdninger og helsetjenester i resultatene til norske forhold. Derimot er forekomsten av selvmord i Norge omtrent den samme som i Australia (FHI, 2020), noe som reduserer denne svakheten da tre av artiklene er hentet derfra (Ross et al., 2019; Peters et al., 2016; Wilson & Marshall, 2010). Videre understøtter artiklene

relevansen av problemstillingen også her i Norge, da England og Australia har likhetstrekk ved helsevesenet som kan sammenlignes med Norge. Det viste seg å være vanskelig å finne nyere norsk forskning på valgt tematikk. Samtidig kan en styrke være at litteraturstudien hovedsakelig er basert på nyere forskning. Kvaliteten på inkluderte artikler er vurdert ut ifra sjekklister (Helsebiblioteket, 2020) og valgt ut ifra hensiktsmessig metodisk design, IMRaD- struktur for å besvare problemstillingen. Videre er fremgangsmåte i inkluderte artikler systematisk fremstilt. Dette styrker studien. At tre av fem inkluderte artikler (Ross et al., 2019; Peters et al., 2016; Wilson & Marshall, 2010) er fra samme geografiske sted kan være en svakhet da det ikke reflekterer bredden i forskning på fagfeltet.

Det må tas hensyn til at relevante studier kan ha blitt oversett. Reliabiliteten i studien kan være noe påvirket av min for-forståelse. Imidlertid var dette noe jeg var bevisst i forskningsarbeidet slik at det i minst mulig grad skulle påvirke innhentet data. Videre kan påliteligheten være svekket av at fire av fem inkluderte artikler oversatt til norsk av meg, noe som kan være en kilde til feiltolkning og dermed føre til feil i resultatet. Denne svakheten kan imidlertid reduseres med bakgrunn i tiden og grundigheten som er brukt i oversettelsen.

## 6.0 Konklusjon

I denne litteraturstudien var formålet å undersøke etterlattes behov for oppfølging etter selvmord i nære relasjoner. Med bakgrunn i aktuell forskning og teori (Helsedirektoratet, 2011; Wilson & Marshall, 2010; Peters et al., 2016; Dyregrov et al., 2009; Wainwright et al., 2020; Rasmussen & Dieserud, 2018; Ross et al., 2019) foreligger det ingen tvil om at etterlatte etterlyser, og har behov for et kvalitetssikret oppfølgingssystem som gir tilstrekkelig informasjon og støtte.

Ulike støttegrupper blir trukket frem som hjelpsomme, men vanskelig å navigere seg fram til. Behovet for profesjonell hjelp er svært aktuelt, men i mange tilfeller ikke tilfredsstillende. Behovet for likemannsstøtte ble fremhevet hos majoriteten av de etterlatte, fordi de kommer i kontakt med mennesker som har opplevd det samme som dem selv, og dermed virkelig forstår sjokket og smerten de befinner seg i.

Det forekommer lite forskning på etterlatte etter brå og uventet død forårsaket av ulykker og ikke et villet ønske om å avslutte livet. Noen elementer i resultatene kan derfor ha overføringsverdi da sjokket også denne gruppen av etterlatte rammes av, på flere områder oppleves identisk når en nærstående plutselig ikke lever mer.

Resultatene i litteraturstudien tolkes som at det foreligger mangelfull og lite system i oppfølging av etterlatte. Det kan virke som det er tilfeldigheter som styrer hvordan oppfølging de får, og om de får den. Dette er en utfordring.

Mental helse og psykiske lidelse er for tiden svært aktuelt, ikke minst som følge av Covid-19 pandemien, som har krevd at vi må leve mer adskilte. Det er og vil bli viktig å forske på denne endringen i leveatferd for å øke kunnskap om årsaker til selvmord, og ikke minst hvordan samfunnet tar vare på etterlatte. Til tross for mangelfull nyere forskning på tematikken skulle jeg gjerne hatt med flere studier fra Norge, slik at litteraturstudien i større grad omhandlet vårt geografiske område.

Videre forskning er av stor betydning for å kunne besvare problemstillingen. Den såkalte «Null-visjonen» (Regjeringen, 2020) er en handlingsplan utformet av regjeringen som skal forebygge selvmord, og utforske behovet for en standardisert

oppfølging av etterlatte. I dette arbeidet skal det samarbeides med etterlatteorganisasjoner. Det er mitt håp at arbeidet avdekker samme funn som jeg har gjort i min studie, slik at de udekte behovene etterlatte beskriver de har, med tiden vil føre til at de mottar et systematisk oppfølgingstilbud som tilbys på lik linje til alle.

## 7.0 Litteraturliste

Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A Practical guide* (4.utg). Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.

Archer, J. (2008). Theories of grief: Past, present and future perspectives. I: M.S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut & W. Stroebe (red.). *Handbook of bereavement research and practice* (s.45-65). Washington: American Psychological Association.

De Groot, M. H., de Keijser, J., & Neeleman, J. (2006). Grief Shortly After Suicide And Natural Death: A Comparative Study Among Spouses and First-Degree Relatives. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36, 418-431.  
<https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.4.418>

Dyregrov, K. (2002). Assistance from local authorities versus survivors' needs for support after suicide. *Death Studies*, 26, 647-68.  
<https://doi.org/10.1080/07481180290088356>

Dyregrov, K. (2006). Støtte til unge etterlatte. Styrket omsorgsapparat for unge etterlatte ved selvmord. Rapport. Senter for krisepsykologi/ LEVE. Bergen. Hentet fra <https://leve.no/wp-content/uploads/2020/11/rapport-unge-etterlatte-ved-selv-mord-dyregrov.pdf?fbclid=IwAR1ydpwxZ8PmdTwiEzCqCUT6QLDtui4HJusKHOdls5QFdnY7fmy6NrJhQl>

Dyregrov, K., Nordanger, D., & Dyregrov, A. (2000). Etterlattestudien. Omsorg for etterlatte ved selvmord. Rapport. Bergen: Senter for Krisepsykologi.

Dyregrov, K. Nordanger, D., & Dyregrov, A. (2003). Predictors of psychosocial Distress after suicide, SIDS, and accidents. *Death studies*, 27, 143-165.  
<https://doi.org/10.1080/07481180302892>

HVER 3007 Bacheloroppgave i vernepleie. Ella Rolseth Rønneberg.

Dyregrov, K., Plyhn, E. & Dieserud, G. (2009). *Etter selvmordet- veien videre*. Oslo: Abstrakt forlag.

Ellingsen, K. E. (2014). Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn. Oslo: Universitetsforlaget.

Fellesorganisasjonen (FO). (2020, 11.mai). Vernepleierbrosjyre: om vernepleieryrket. Hentet fra: <https://www.fo.no/vernepleiere-er-autorisert-helsepersonell/vernepleierbrosjyre-om-vernepleieryrket-article7646-2526.html>

Folkehelseinstituttet. (2017, 18.desember). Skader og ulykker i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/skader-og-ulykker-i-norge/>

Folkehelseinstituttet. (2020, 13.mai). Selvmord i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selvord-i-norge/>

Helsebiblioteket. (2016, 3.juni). Sjekklistet. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistet>

Helsebiblioteket. (2020, oktober). Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistet/attachment/271071?ts=176674f2fb0>

Helsebiblioteket. (2020, 8. august). Behandling av komplisert sorg (Tidsskrift for Norsk psykologforening). Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/aktuelt/behandling-av-komplisert-sorg-tidsskrift-for-norsk-psykologforening>

Helsenorge. (2020, 25. februar). Posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Hentet fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/posttraumatisk-stresslidelse/>



Jordans, M., Rathod, S., Fekadu, A., Medhin, G., Kigozi, F., Kohrt, B., ... Lund, C. (2018). Suicidal ideation and behaviour among community and health care seeking populations in five low- and middle-income countries: a cross-sectional study. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 27(4), 393–402.  
doi:10.1017/S2045796017000038

McMenamy, J., Jordan, J., & Mitchell, A. (2008). What do survivors tell us they need? Results from a pilot study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38, 375-89.  
<https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.4.375>

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og- forebygging (NSSF). (2021, 3.februar). Fakta om selvmord. Hentet fra  
[https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/nssf\\_fakta-om-selv-mord-2019\\_web.pdf](https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/nssf_fakta-om-selv-mord-2019_web.pdf)

Norsk senter for forskningsdata (NSD). (u.å). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra  
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=&tv=true>

Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G., & Jackson, D. (2016). 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>

Pfeffer, C. R., Martins, O., Mann, J., Sunkenberg, M., Ice, A., Damore, J.P., et al., (1997). Child survivors of suicide: Psychosocial characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 65-75.  
<https://doi.org/10.1097/00004583-199701000-00019>

Rasmussen, M. L., & Dieserud, G. (2018). Etterlattes erfaringer ved selvmord hos unge menn. [Experiences of the bereaved in connection with the suicide of

young men] *Tidsskrift for den Norske Legeforening*. 138(3), Doi:  
10.4045/tidsskr.17.0571

Regjeringen. (2020, 10. september). Ny handlingsplan for å forebygge selvmord: Regjeringen innfører nullvisjon for selvmord i Norge. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-innforer-nullvisjon-for-selvmord-i-norge/id2741061/>

Ross, V., Kolves, K. & Leo, D. D. (2019). Exploring the Support Needs of People Bereaved by Suicide: A Qualitative Study. *Omega: journal of death and dying*, 2021(4), 632-645. <https://doi.org/10.1177/0030222819825775>

Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2012). *Bære eller bryte* (3.utg). Bergen: Fagbokforlaget.

Snoek, J. E. & Engedal, K. (2018). *Psykatri for helse- og sosialfagutdanningene* (4.utgave). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Statistisk sentralbyrå (SSB). (2020, 29.mai). Trafikkulykker med personskaade. Hentet fra <https://www.ssb.no/transport-og-reiseliv/statistikker/vtu/aar>

Stroebe, M. S., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.

Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA. Journal of Death and Dying*. 61(4) 273-289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>

Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *Lancet (London, England)*, 370(9603), 1960–1973. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9)

Thidemann, I-J. (2019): *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Utdanning.no. (2019, 14.februar). Yrkesbeskrivelse, Vernepleier. Hentet fra  
<https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/vernepleier>

Wainwright, V., Cordingley, L., Chew-Granham, C. A., Kapur, N., Shaw, J., Smith, S.,  
... McDonnell, S. (2020). Experiences of support from primary care and  
perceived needs of parents bereaved by suicide: a qualitative study. *British  
Journal of General Practice*, 70(691), 102-110.  
<https://doi.org/10.3399/bjgp20X707849>

Wilson, A., & Clark, S. (2005). South Australian Suicide Postvention Project. Report  
to Mental Health Services. Department of Health. Department of General  
Practice. University of Adelaide. Australia. Hentet fra  
[https://www.researchgate.net/publication/267373287\\_South\\_Australian\\_Suicide  
\\_Postvention\\_Project\\_Report\\_to\\_Mental\\_Health\\_Services\\_Department\\_of\\_Hea  
lth\\_South\\_Australia](https://www.researchgate.net/publication/267373287_South_Australian_Suicide_Postvention_Project_Report_to_Mental_Health_Services_Department_of_Health_South_Australia)

Wilson, A., & Marshall, A. (2010). The support needs and experiences of suicidally  
bereaved family and friends. *Death studies*, 34(7), 625-640.  
<https://doi.org/10.1080/07481181003761567>

World Health Organization (WHO). (2019, 2. september). Suicide. Hentet fra  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

