



# Bachelorgradsoppgave

Pårørende`s erfaringer som etterlatte  
etter selvmord

Carers` experiences as survivors of  
suicide

Camilla Kolberg  
Linn-Therese Lauten

110

Bachelorgradsoppgave i Sykepleie

Namsos  
Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2014



**HINT**

## ABSTRAKT

**Innledning:** Hvert år begår ca. en million mennesker selvmord og av disse er det ca. 530 i Norge. Familie og venner sitter dermed igjen som etterlatte. Disse har et behov for å bli ivaretatt i form av støtte, informasjon og profesjonell hjelp i tiden etter. **Hensikt:** Hensikten med litteraturstudien var å beskrive pårørendes erfaringer som etterlatte etter at en av deres nærmeste har begått selvmord. **Metode:** Studien er en allmenn litteraturstudie som er basert på 12 vitenskapelige artikler. Artiklene ble funnet i HiNT's database nettverk, og søket er utført i mars/april 2014. **Resultat:** Funnene viste at etterlatte erfarte forskjellige følelsesmessige reaksjoner, og de erfarte manglende hjelp og oppfølging i ettertid.

**Diskusjon:** Resultatet ble diskutert opp i mot annen relevant litteratur og pensum. Og det ble funnet likheter som bekreftet og støttet funnene. **Konklusjon:** Selvmord påvirket de etterlatte på forskjellige måter, og behovet for oppfølging og støtte fra profesjonelle og sosialt nettverk/familie var større enn det de erfarte. Kunnskaper og kvalifikasjoner var det de etterlatte ønsket i møte med helsepersonell.

**Nøkkelord:** *Pårørende, etterlatte, selvmord, erfaringer, sykepleie*

## ABSTRACT

**Introduction:** Every year about one million people commit suicide and of these, approximately 530 in Norway. Family and friends is left as survivors. These have a need to be catered for in terms of support, information and professional assistance in the aftermath of the suicide. **Purpose:** The purpose of the literature study was to describe the relatives' experiences as survivors after one of their relatives have committed suicide. **Method:** The study is a general literature study is based on 12 scientific articles. Articles were found in HiNT 's database network and the search is carried out in March / April 2014. **Results:** The findings showed that survivors experienced different emotional reactions, and they experienced a lack of help and assistance in the aftermath. **Discussion:** The results were discussed with the other relevant literature and curriculum. And it was found similarities that confirmed and supported the findings. **Conclusion:** Suicide affected the survivors in different ways, and the needs for follow-up and support from professional and social network / family were greater than those experienced. Knowledge and skills were the survivors wanted to meet with health professionals.

**Keywords:** *Relatives , survivors , suicide, experiences, nursing*

# Innhold

<b>1. INNLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1 Hensikt .....	2
<b>2. METODE .....</b>	<b>3</b>
2.1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	3
2.2. Datainnsamling .....	3
2.2.1. Manuelt søk .....	5
2.3. Analyse .....	5
2.4. Ethiske overveielser.....	6
<b>3. RESULTAT .....</b>	<b>7</b>
3.1. Erfaringer av følelsesmessige reaksjoner på selvmordet.....	7
3.2. Erfaringer av mangel på oppfølging og hjelp etter selvmordet.	8
3.3 Erfaringer av endringer i egen funksjon og sosiale relasjoner..	11
3.4 Erfaringer av sorg og sorghåndtering. ....	13
<b>4. DISKUSJON .....</b>	<b>15</b>
4.1. Resultatdiskusjon .....	15
4.2. Metodediskusjon.....	19

<b>5. KONKLUSJON .....</b>	<b>21</b>
<b>Litteratur .....</b>	<b>22</b>

**ANTALL ORD: 7115**

# 1. INNLEDNING

Hvert år begår ca. en million mennesker selvmord. Det vil si at en plass i verden tar noen sitt eget liv hvert 40 ende sekund (World Health Organization 2002). Selvmord er en handling som er planlagt og utført på en slik måte at det gir dødelig utfall (Norsk helseinformatikk 2013). En av vår tids store helsemessige utfordring er regnet å være selvmord (Helsedirektoratet 2011). I Norge er det i gjennomsnitt 530 selvmord hvert år, og opptil ti ganger flere selvmordsforsøk (Folkehelseinstituttet 2011). Forekomsten av selvmord er tre ganger hyppigere hos menn enn hos kvinner, men kvinner gjør forsøk på selvmord tre ganger mer enn menn (Norsk helseinformatikk 2013). Cirka to av tre gir uttrykk for å ha ønsker eller tanker om å ta sitt eget liv forut for selvmordet, enten direkte eller indirekte (Hummelvoll 2012). Vi møter selvmord relativt sjelden i helsearbeid, men både i psykisk og somatisk helsearbeid møter vi ofte mennesker som presenterer selvmordsproblematikk i bredere forstand. Noen uttrykker et ønske om å dø, andre truer med det, og noen andre gir oss en ubehagelig fornemmelse av at det finnes hemmelige tanker om å ta sitt eget liv (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2010).

Pårørende har tidligere vært ansett som nærmeste familie, men i dag kan pårørende være hvem som helst som naboer, venner og familie. De umiddelbare reaksjonene hos pårørende etter et selvmord kan være sjokk, nummenhet og mistro og er ledsaget av sterke følelser. Reaksjonene som kommer senere er ofte mer varierte. Mange etterlatte opplever perioder med intens tristhet, gråt og lengsel etter den avdøde. Noe som er svært vanlig, er at de får en følelse av uvirkelighet og endret tidsopplevelse og med en intensitet utenom det vanlige vil sterke sanseinntrykk «brenne seg fast». Kroppslige reaksjoner som hjertebank, skjelvinger, kvalme, frostanfall eller svimmelhet er heller ikke uvanlig (Veileder IS – 1898/2011).

Dyp sorg og bebreidelser mot seg selv og andre som er etterlatte etter et selvmord kan være faktorer som bidrar til utvikling av psykiske lidelser generelt i tillegg er sjansen stor for at pårørende selv begår selvmord (Stänicke 2010). Temaet selvmord har i lengre tid vært tabubelagt og er noe mange ikke snakker om med hvem som helst. Så mange som 80-90 % av de etterlatte har behov for oppfølging av profesjonelt helsepersonell (Helsedirektoratet 2011). Om en person begår selvmord er det stor sannsynlighet for at personen etterlater seg familie eller nære venner, og det kan oppstå mange spørsmål og ulike forståelser for valget som personen har gjort.

For den profesjonelle vil hovedoppgaven være å støtte den sørgende under sorgprosessen. For de etterlatte er et plutselig dødsfall ofte vanskeligere å håndtere i ettertid, enn når de etterlatte får tid på å forberede seg på et dødsfall. Å kunne ta i mot den etterlattes sorg, og å kunne lytte vil være hjelperens oppgave (Hummelvoll 2012).

Det er svært mange etterlatte som uttrykker behov for profesjonell hjelp etter selvmordet, de ønsker å få hjelp til å forstå det som skjer og noen uttrykker at de ønsker hjelp til selvhjelp, for å klare å gå videre i livet. Profesjonelle hjelpere kan være til stor hjelp i deler av sorgfasen, mens i andre faser vil sosialt nettverk stå fremst og være mer sentralt. Etterlatte uttrykker også at de har et ønske om at de skal slippe å være den som tar initiativet til kontakt med helsevesenet. Adekvat hjelp kan forhindre at de etterlatte blir klienter over tid (Dyregrov 2004). Det er mange etterlatte som uttrykker behov for informasjon rundt dødsfallet og sorgprosessen. Kommunikasjonsvansker som kan oppstå innad i familien etter selvmordet er også noe pårørende trenger å vite om for å kunne takle det. Informasjon i både skriftlig og muntlig form er å anse som det beste (Dyregrov 2004).

Med denne oppgaven ønskes det å finne ut mer om hvilke erfaringer pårørende sitter igjen med etter at en av deres nærmeste har begått selvmord. Sykepleierelevansen for oppgaven er å få økt kunnskap og forståelse for de erfaringene de etterlatte etter selvmord har og for å kunne bidra til at pårørende blir tatt vare på etter en slik hendelse. Dette for å unngå at de får unødige påkjenninger.

## **1.1 Hensikt**

Hensikten med litteraturstudien er å beskrive pårørendes erfaringer som etterlatte etter at en av deres nærmeste har begått selvmord.

## **2. METODE**

Dette er en allmenn litteraturstudie der hensikten med oppgaven er å beskrive og analysere valgte artikler innenfor et bestemt område (Forsberg og Wengström 2008). Resultatdelen er basert på 12 vitenskapelige artikler, som er ansett å være relevant til hensikten. I studien er det valgt å belyse erfaringene til pårørende i alle aldre, og uavhengig av relasjonen til den avdøde. De fleste pårørende har likevel nær relasjon til den avdøde.

### **2.1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Artiklene som ble funnet ble organisert etter følgende inklusjonskriterier:

- Måtte omhandle pårørendes erfaringer.
- Ingen aldersbegrensninger på pårørende.
- Ingen begrensninger på land.

Følgende eksklusjonskriterier ble fulgt:

- Personer som har begått selvmord etter nyoppdaget sykdom.
- Artikler som fortalte noe om overlevelsen etter selvmordet ble ekskludert.
- Rewievartikler ble ekskludert

### **2.2. Datainnsamling**

Datainnsamlingen ble gjort i mars 2014 til april 2014, og de artiklene som er brukt i denne studien er blitt funnet gjennom HiNT's database nettverk. De databasene som er brukt er PubMed og Medline. Det har blitt gjort søk i Cinahl og SveMed+, men ingen artikler som ble funnet i disse var relevante i forhold til hensikten. Det ble gjort ett manuelt søk i Google Scholar. Under søkeprosessen ble det haket av for at artiklene ikke skulle være eldre enn 10 år. Men det dukket også opp artikler som var eldre. De ble lest og kritisk vurdert, og på grunn av deres relevans i henhold til oppgavens hensikt, ble de likevel inkludert.

**Tabell 1: Søkestrategi**

Dato og database	Søkeord	Antall treff	Begrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Inkluderte artikler
Pubmed 24.03.2014	Bereaved by suicide	212	10 år Free full text	24	5	3	1
Pubmed 24.03.2014	Family and needs following a suicide	23			3	3	2
Pubmed 24.03.2014	Suicide following the death of a relative	156	10 år Free full text	16	5	3	2
Medline 24.03.2014	Suicide AND Survivors		2004 – current Full text	85	18	8	4
Medline 25.03.2014	Bereaved AND Experiences AND Suicide		2004 – current Full text	11	3	1	1
Pubmed 03.04.2014	Help after suicide for those bereaved	18	10 År	15	6	2	1



### 2.2.1. Manuelt søk

Under søket ble det funnet mange artikler som var skrevet av Kari Dyregrov, og artiklene er relevante for hensikten. Dessverre kunne ikke alle artiklene åpnes i fulltekst, og det ble gjort et manuelt søk i Google Scholar, der søkeordet *Kari Dyregrov etterlatte ved selvmord* ble brukt. Artikkelen «*Psykososiale belastninger for unge etterlatte ved selvmord: Ønsker om bistand fra hjelpeapparatet*» som er gitt ut i Norsk Psykologforening 2008, ble inkludert.

## 2.3. Analyse

Innholdsanalysen kjennetegnes ved at man gjør en analyse på en systematisk og stegvis måte der man klassifiserer data for lettere å kunne identifisere mønstre og tema (Forsberg og Wengström 2012). Det ble funnet artikler som ble lest for å få en oversikt over innhold og relevans. Artikler ble inkludert og ekskludert ut i fra innholdet i resultatdelen. Til slutt var det 12 artikler som var relevante og resultatet ble analysert. Analysen resulterte i at det ble identifisert meningsbærende enheter, der det ble dannet flere sub kategorier. Disse dannet grunnlaget for de fire kategoriene som resultatet er inndelt i. Nedenfor er det et eksempel på hvordan en meningsbærende enhet ble identifisert.

**Tabell 2: Eksempel på meningsbærende enhet**

Meningsbærende enhet	Subkategori	Kategori
De etterlatte etter et selvmord følte mer skam, skyld, avslag og sosial stigma enn de etterlatte etter et naturlig dødsfall (Harwood 2011).	Sosial stigmatisering	Erfaringer av følelsesmessige reaksjoner på selvmordet.
Foreldre følte at de ikke hadde tillatelse til å snakke om deres avdøde barn (Maple 2001).	Skam, skyld og avslag	
Skyld og stigmatisering ble	Opplevde følelser av sjokk, vantro og nummenhet.	
	Det ble et stort tomrom og en følelse av tomhet i livet.	

<p>tydelig allerede tidlig i sorgen.</p> <p>De etterlatte var på grunn av sine følelser av sjokk, vantro og nummenhet bare i stand til å eksistere fra dag til dag. Dødsfallet til deres kjære hadde skapt et ufattelig stort tomrom og en følelse av tomhet i livet. Slike følelser kunne vare fra flere uker til flere år (Fielden 2003).</p>		
---	--	--

## 2.4. Etiske overveielser

Artiklene er etisk overveid ved at forskningsetiske retningslinjer er blitt brukt i form av en sjekkliste fra den nasjonale forskningsetiske komité for naturvitenskap og teknologi (NENT). Noen av artiklene som er brukt hadde sine egne etiske overveielser, der de har fått tillatelse fra etiske komité i sitt eget land for å kunne utføre studien. Alle deltakerne i studiene har fått tilstrekkelig informasjon om studien og dens hensikt samt at de er anonymiserte. Deltakerne kunne også trekke seg fra studien.

## 3. RESULTAT

### 3.1. Erfaringer av følelsemessige reaksjoner på selvmordet.

De etterlatte etter et selvmord følte skam, skyld, avslag og sosial stigma (Harwood, Hawton, Hope og Jacoby 2001). Dette ble fremtredende tidlig i sorgen og kunne vare i flere år, spesielt i sosiale sammenhenger (Dyregrov og Dyregrov 2005; Fielden 2003). Den første tiden etter selvmordet beskrev de at følelser som sjokk, vantro og forvirring var umiddelbare reaksjoner som kunne vare i flere måneder (Dyregrov og Dyregrov 2005; Lindqvist, Johansson og Karlsson 2008). Etter hvert var det følelser som sorg, angst og depresjon som ble karakteristisk (Dyregrov og Dyregrov 2005; Groot og Kollen 2013).

Foreldrene til de avdøde følte at de ikke fikk lov til å snakke åpent og ærlig om den døde. På grunn av stigmatisering forbundet med døden, og spesielt selvmord, har foreldrene vært usikre og ute av stand til åpent å diskutere deres barns død. Det var en intern konflikt mellom det å ønske å prate og behovet for å få tillatelse fra andre. Noen av foreldrene ble gode på å lese andre i samtaler, før de bestemte seg for hva som skulle publiseres eller skjules i forhold til det avdøde barnet sitt. De følte seg ikke komfortable med å snakke om tidligere og lykkelige tider da barnet deres var i live (Maple, Edwards, Minichiello og Plummer 2010). Mange foreldre utrykte følelser som sinne på grunn av at de hadde blitt fratatt rollen som forelder. Og at de følte anger og skyld for at de ikke hadde sett at tenåringsen deres hadde vært deprimert og ensom (Lindqvist et al. 2008).

Holdninger som noen av familiene hadde før hendelsen til familier, der deres barn hadde gjort skam på familien, hjalp dem etter at de selv hadde blitt utsatt for det samme (Lindqvist et al. 2008). I stedet for å være støttende til hverandre i familien, var det fort gjort å legge skylden på andre, eller å legge skylden på seg selv (Fielden 2003; Tzeng, Chiang, Kuan, Lee og Su 2010). Skyld kunne oppleves i møte med fremmede som ikke hadde kunnskap eller forståelse for problemene rundt selvmordet, fordi de raskt dømte de etterlatte (Fielden 2003).

De fleste av foreldrene hadde alvorlige fysiske, psykiske og sosiale problemer i lang tid etter selvmordet. 62 % hadde psykososiale plager i form av angst, somatiske symptomer, sosiale problemer, søvnløshet og alvorlig depresjon (Dyregrov og Dyregrov 2005). Omtrent halvparten led av posttraumatisk stress, der de opplevde uønskete tanker og bilder av den

avdøde, samtidig som de benektet at selvmordet hadde skjedd (Dyregrov og Dyregrov 2005; Dyregrov 2008). 78 % hadde en komplisert sorgreaksjon der tankene var fylt av deres avdøde barn, sorg og lengsel etter barnet, og vanskeligheter med å akseptere selvmordet (Dyregrov og Dyregrov 2005).

De unge selvmordsetterlatte slet i betydelig grad lenge etter selvmordet, men de som hadde mistet noen ganske nylig, slet mer enn de som hadde mistet for lengre tid siden (Dyregrov 2008). Frustrasjon, selvmordstanker, kroppslig uro knyttet til minner om hendelsen, depressive tanker og følelser eller angst var det som gikk igjen hos de fleste i studien. De fungerte dårlig i dagliglivet, sov dårlig, fikk dårlig matlyst, isolerte seg fra venner og fikk skolevansker (Dyregrov og Dyregrov 2005; Dyregrov 2008). Redusert selvbilde og identitetskrise var karakteristisk for noen (Dyregrov 2008).

Like etter at selvmordet hadde skjedd, måtte de etterlatte ta inn virkeligheten litt etter litt. De klarte ikke å forholde seg til mennesker som intenst ville hjelpe dem. De måtte skyve bort reaksjoner for å i det hele tatt være i stand til å holde seg oppe (Dyregrov 2008). På grunn av følelser av sjokk, vantro og nummenhet var de bare i stand til å eksistere fra dag til dag. Dødsfallet til deres kjære hadde skapt et ufattelig stort tomrom og en følelse av tomhet i livet. Slike følelser kunne vare fra flere uker til flere år (Fielden 2003).

### **3.2. Erfaringer av mangel på oppfølging og hjelp etter selvmordet.**

I en studie der de sammenlignet hvilken type hjelp de etterlatte fikk og hvilken hjelp kommunen sier de tilbyr, var det store forskjeller. Kommunen forteller at legen, psykiatriske sykepleiere og helsesøster er vanlige hjelpere, mer enn hva som er erfart av etterlatte. De etterlatte sier at begravellesagenten/byrået har vært til stor hjelp, oftere enn hva som er rapportert av kommunene. Under halvparten av kommunene rapporterte at de hadde støttegrupper å tilby til de etterlatte, mens en liten andel deltok i støttegrupper. Den type hjelp som oftest ble tilbudt og tatt i mot var støttende rådgivning. Over halvparten av de etterlatte ble kontaktet av profesjonelle og tilbudt en eller annen form for hjelp. Prest, begravellesbyrå og politi tok kontakt med de etterlatte, i løpet av den første uken for å tilby assistanse. Bare 38 % av kommunene tok alltid kontakt med pårørende for å tilby hjelp (Dyregrov 2002).

De fleste etterlatte følte et stort eller betydelig behov for hjelp, men bare 40 % av dem som fikk støtte var fornøyd. De var ikke tilfreds med den faglige støtten de fikk, og mente at profesjonelle hadde negative holdninger og mangel på trening. Det virket som kirken hadde mangel på kunnskap om selvmord og dens virkning. Noen hadde ikke tid til å lytte, de kunne være fordømmende og trekke raske unødige konklusjoner. Barrierer hos de etterlatte i forhold til å motta hjelp kunne være: mangel på informasjon, mangel på bevissthet om tjenester, at hjelp ikke ble tilbudt, tanker om at ingen kan hjelpe eller kostnader og distanse (Marshall og Wilson 2010).

De fleste pårørende fikk hjelp de første ukene mens de var i sjokk eller opptatt med begravelsen, og deretter ble de overlatt til seg selv for å møte virkeligheten (Dyregrov 2002). Det var de nærmeste som hadde størst behov for profesjonell hjelp og litt under halvparten av de pårørende fikk profesjonell rådgivning av minst en av disse gruppene: psykiatere, psykologer, sykepleiere og andre rådgivere. De mente at hjelpen skulle ha vart i betydelig lengre tid etter selvmordet (Marshall og Wilson 2010). De etterlatte var ikke i stand til å ta kontakt på grunn av sjokk og traumer etter selvmordet. Samtidig visste de ikke hvilken type hjelp de hadde behov for og hvilken hjelp som var tilgjengelig for dem. De ønsket at de fikk tilbud om hjelp flere ganger i løpet av sorgprosessen (Dyregrov 2002; Dyregrov 2008). Ikke alle er i stand til å be om hjelp, så hvis man avslår hjelp av ulike årsaker, burde man få et visittkort slik at man kan ta kontakt ved en senere anledning. Men det beste ville være hvis hjelperne selv tok kontakt på et senere tidspunkt (Dyregrov 2008). Betydningen av skriftlig informasjon var viktig, siden hukommelsen var forstyrret og de var ukonsentrerte i denne perioden (Dyregrov 2002).

De etterlatte hadde behov for profesjonell hjelp, deriblant 88 % av foreldrene. En stor andel av de etterlatte hevdet at de ønsket flere eller andre typer hjelp en de hadde fått, og psykologen var den hjelperen som var mest savnet (Dyregrov 2002). Annen hjelp og støtte de etterlatte kunne ha tenkt seg var fra en støttegruppe, bedre rådgivning, kriseteam, psykisk helsevern og juridisk rådgivning (Marshall og Wilson 2010). Opp mot halvparten av foreldrene ønsket at psykososial omsorg skulle bli tilbudt som en rutine. Ideelt burde en profesjonell fra lokalsamfunnet ta kontakt med familiene for å høre om de trenger hjelp (Dyregrov 2002). Over halvparten av pårørende ønsket at de hadde blitt tilbudt hjelp fra myndighetene og fra fagfolk i minst ett år, eller så lenge det var nødvendig (Dyregrov 2002; Marshall og Wilson 2010). En fjerdedel av foreldrene mente at det å ha samtale med andre i

samme situasjon ville vært en bra hjelpemetode i fremtiden, der man kunne utvekslet erfaringer og opplevelser i forhold til hvordan man håndterer smerten og ukene som kommer (Dyregrov 2002; Miers, Abbott og Springer 2010).

Opplevelsen av mangel på støtte gikk igjen hos de etterlatte. Foreldrene var knuste over det som hadde skjedd, og var ikke i stand til å gi barna støtte og omsorg før det hadde gått lang tid. Det var mange barn/søsken som måtte overta foreldrerollen for mindre søsken, eller ta på seg omsorgsrollen for foreldre den første tiden. Noen opplevde at de ikke ble sett av hjelperne. Spesielt vanskelig var det for dem som hadde mistet en bestevenn eller en kjæreste, da de ikke ble medregnet som pårørende, og hjelpetiltakene var rettet mot nærmeste familie (Dyregrov 2008). Foreldre som ønsket å bli hørt, identifiserte samtidig hva de ikke ønsket å høre av dem som støttet dem. De følte ofte at andre personer i møte med dem ga upassende og tankeløse kommentarer som ikke var til hjelp (Miers et al. 2010).

De unge etterlatte ønsket hjelp fra kvalifiserte fagfolk, spesielt ble samtalehjelp med psykolog, helsesøster og (sosial)lærere etterlyst. I tillegg ønsket de at alle sentrale hjelpeinstanser som prest, politi, lege og begravelsesbyrå hadde rettet oppmerksomheten mot unge etterlattes situasjon. De mente at fagfolk måtte ha nødvendig kunnskap og kvalifikasjoner for å møte unge etterlatte. Kjemien mellom hjelper og mottaker må være god for at hjelpen skal nå fram, og hjelpen burde skje i samråd med den enkelte ut fra deres behov. Mange unge etterlatte forteller at de hadde ønsket å snakke med en fagperson på alenehånd, da de trodde at det ville gjøre det lettere å si hva som plaget dem. Det ville vært hensiktsmessig i forhold til å skåne foreldre eller søsken fra å høre ting de kanskje ikke ville høre (Dyregrov 2008).

Under halvparten av søsken under 18 år hadde mottatt ulike typer av hjelp fra kommunen (individuell rådgivning, støtteprogram i skolen), mens 56 % av foreldrene hadde fått veiledning i hvordan å ta vare på søsknene som ble rammet (Dyregrov 2002). Omfanget av hjelpen var svært begrenset, og foreldrene erfarte at de måtte spørre etter hjelp på et tidspunkt der de hadde mangel på energi og initiativ. Halvparten av foreldrene mente det var mangel på psykologisk hjelp for deres barn og bare 13 % var i kontakt med psykolog (Dyregrov 2002; Dyregrov og Dyregrov 2005). En liten andel av foreldrene spurte etter råd om hvordan de kunne hjelpe den avdøde søsken, møte de ulike sorgreaksjonene i familien og forholde seg til sosiale nettverk (Dyregrov 2002).

### **3.3 Erfaringer av endringer i egen funksjon og sosiale relasjoner.**

De etterlatte i studien var midt i sorgen, klarte ikke å erkjenne sorgen overfor andre familiemedlemmer. De ga ikke hverandre noen trøstende ord, og var ikke klar over hverandres sorg. Familieforholdene ble anstrengt på grunn av dette. I etterkant av selvmordet følte de etterlatte smerte, ikke bare fordi de hadde mistet et kjært familiemedlem, men fordi de hadde mistet hele familien. Spørsmålet om hvorfor de hadde begått selvmord gjorde dem forvirret. Mange gjorde hva som helst for å finne ett svar. Hvis det ble funnet et selvmordsbrev følte de seg lettet, for da fikk de en forståelse på hvorfor personen hadde begått selvmord. De etterlatte satt igjen med tanker om det var noe de kunne ha gjort for å forhindre at en slik tragedie oppsto. Noen av de etterlatte ble beskyldt for å være ansvarlig for familiemedlemmets død og ble mistenkt for å være en morder. Samtidig hadde de intense følelser av sorg. De mistenkte i familien ble da avskåret fra sine familier, og fikk ikke delta på slektsstevner og lignende aktiviteter. Familiemedlemmene sviktet hverandre ved å ikke vise støtte, og skled derfor fra hverandre. De ignorerte hverandre og behandlet hverandre som om de var usynlige (Tzeng et al. 2010).

Familiene slet i dagliglivet med å gå videre og endte opp med angst som følge av selvmordet (Lindqvist et al. 2008). Mange etterlatte hadde store problemer med å gå inn på den avdødes arbeidsplass/kontor. De fant det også svært vanskelig å håndtere media etter en slik hendelse. Media hadde en lovlig grunn til å rapportere om selvmordet, noe som mange etterlatte følt som uetisk og en kilde til mye unødig stress (Harwood et al. 2001).

De som hadde mistet sitt eneste barn så ut til å streve mest i etterkant. Alle foreldrene tenkte på den avdøde tenåringen sin daglig. Noen av foreldrene hadde tenkt tanken på å begå selvmord selv, men de unnlot det på grunn av at de kjente til følelsen av å sitte igjen som etterlatt (Lindqvist et al. 2008). Det var vanskelig for mange etterlatte å fortelle andre hvordan deres barn hadde dødd. Dette førte til at etterlatte fikk begrenset støtte i sosiale sammenhenger for deres sorg (Fielden 2003).

De unge etterlatte opplevde empati og støtte fra det sosiale nettverket, spesielt før begravelsen og noen uker etter. De opplevde at det sosiale nettverket ikke hadde forståelse for at det tar tid

å sørge. Kvaliteten på vennskap forandret seg mye over tid, og vennene til de etterlatte trakk seg tilbake når det ble snakk om selvmordet eller den avdøde, og de unge etterlatte trakk seg unna de som hadde minst empati for deres situasjon. På grunn av selvmordet hadde de etterlatte blitt mer modne. De snakket om nye epoker i livet som inkluderte andre verdier, holdninger og endret identitet (Dyregrov og Dyregrov 2005).

De unge etterlatte som bodde hjemme var sinte på den avdøde for at han eller hun hadde valgt å avslutte livet ved å begå selvmord i stedet for å løse problemene. De opplevde mye skyld for å ha slike tanker om sine avdøde søsken. De opplevde at de var alene i sorgen, da foreldrene hadde mer en nok med å ta vare på seg selv. Foreldrene innrømmet at de hadde glemt de avdødes søsken i dagene etter selvmordet. Det kunne gå flere måneder før søsknene følte at de kunne støtte seg til foreldrene for følelsesmessig støtte. De synes det var smertefullt å bli plassert i andre rekke. Søsknene behersket seg selv fra å nevne navnet på den avdøde for å skjerme foreldrene, selv om de følte behov for å prate om sine følelser og tanker. De følte skyld hvis de forlangte støtte fra foreldrene, men mange søsken fikk støtte fra andre familiemedlemmer, venner eller fra samfunnet (Dyregrov og Dyregrov 2005).

Barn av foreldre som hadde begått selvmord hadde større sjanse for å utvikle depresjon, samtidig hadde de også større bruk av alkohol og narkotiske stoffer. De etterlatte som hadde depresjon i den første tiden etter selvmordet, hadde større sjanse for å ha dette ved en senere anledning (Brent, Donohoe, Melhem og Walker 2009).

Skolevansker var det problemet som gikk igjen mest hos de unge etterlatte. Alle fortalte at de hadde eller har hatt problemer med å lære seg noe nytt og konsentrere seg på skolen. Spesielt hvis det var stille i timen eller hvis de satt hjemme og jobbet med skolearbeid.

Konsentrasjonsproblemer kom på grunn av invaderende tanker og spørsmål om selvmordet og hvorfor det hadde skjedd. Periodevis førte dette til mangel på energi med økt forekomst av sykdom/ og eller sosial tilbaketrekking som følge. Økt skolefravær og svakere karakterer kom på grunn av mareritt om natten, nedsatt allmenntilstand og sykdom. Etter hvert som tiden gikk, økte problemene i takt med at omverdenen gradvis hadde glemt hva de hadde opplevd. Desto lengre tid det gikk etter selvmordet, desto mere behov hadde deltakerne for å snakke om og forstå det som hadde skjedd (Dyregrov 2008).



### 3.4 Erfaringer av sorg og sorghåndtering.

I den første tiden etter selvmordet håndterte de etterlatte sorgen ved å forberede seg til sine kjæres begravelse. Å tilbringe tid sammen med den avdødes kropp enten hjemme eller hos begravellesbyrået, ble sett på som en fin mulighet til å ta farvel (Fielden 2003). For å kunne håndtere sorgen var det viktig for de etterlatte å finne en sannsynlig forklaring på hvorfor deres kjære hadde begått selvmord (Fielden 2003; Maple et al. 2010; Tzeng et al. 2010). Det var så mange spørsmål de satt igjen med (Fielden 2003). For de familiene der selvmordet ikke kom så brått på, var det lettere å finne svar på hvorfor den avdøde hadde begått selvmord (Lindqvist et al. 2008).

I noen avskjedsbrev hadde den avdøde gitt uttrykk for at de ønsket å bringe videre en personlig eiendel til søsknene, noe foreldrene følte var ukomfortabelt å gjøre. Det var bare en minoritet av de etterlatte som hadde vært eller gikk til profesjonell rådgiving (Lindqvist et al. 2008). De etterlatte følte et press for å avslutte sorgperioden sin i løpet av en kort periode etter barnets død. Men alle mente at sorgen over det avdøde barnet ville være tilstede på en eller annen måte resten av livet. Det var vanskeligheter med å akseptere hva barnet hadde gjort, og i å finne aksept hos utenforstående. Foreldrene til de avdøde trenger å finne måter for å holde minnet om deres døde barn aktive. Det å kunne snakke og dele med andre, er en måte og oppnå dette på (Maple et al. 2010).

Foreldre som etterlatte opplevde støtte ved at folk rundt dem ringte og kom med mat, da dette føltes vanskelig og utføre selv kort tid etter selvmordet. Det var viktig for foreldrene å kunne fortelle hva de tenkte og følte, og at de som sto utenfor kunne lytte.

Å ha noen i nærheten som kan vise de etterlatte vei og veilede dem i hverdagen var svært viktig, da de ikke viste hva de skulle gjøre (Miers et al. 2010).

Å kunne se den avdøde tenåringen sin var det flere foreldre som syntes var viktig, for da kunne de forsikre seg om at de fikk en slags avskjed. Minnebøker og bilder var spesielt viktig for foreldrene etter selvmordet. Det å kunne være frivillig og legge til rette for å lage en fremtidig støttegruppe for etterlatte etter et selvmord, fant mange foreldre som hjelpende i sorgen. Noen åpnet hjemmet sitt for andre tenåringer som trengte støtte (Miers et al. 2010).

Behovet for å bearbeide hendelser og følelser etter selvmordet kunne vare i flere måneder og opptil flere år. Merkedager som dagen for dødsfallet, bursdager og jul var følelsesmessig tunge for de etterlatte. I slike stunder var det viktig at venner, kollegaer og familie hadde forståelse for at de var sårbare og trengte støtte og omsorg. De etterlatte opplevde å oppnå flere milepæler når de var klar for å sette sorgen til side, og fokusere på å leve sitt eget liv. Det kunne ta opptil tre år før det hadde gått en hel dag uten at de hadde tenkt på den avdøde (Fielden 2003).

## 4. DISKUSJON

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse pårørendes erfaringer som etterlatte etter at en av deres nærmeste har begått selvmord. Funnene fra de vitenskapelige artiklene vil bli presentert og diskutert opp i mot annen litteratur. Resultatet i artiklene viste likhetstrekk i forhold til reaksjoner og erfaringer hos de etterlatte etter et selvmord.

### 4.1. Resultatdiskusjon

Hendelser som er forårsaket av traumatiske kriser som for eksempel selvmord, kan være ekstra belastende for mennesker. I teorien har man fire forskjellige krisefaser, som sier noe om hvordan man kan håndtere og mestre sorgen. De ulike fasene er sjokkfase, reaksjonsfase, bearbeidingsfase og nyorienteringsfase, og disse har ett generelt tidsperspektiv som omfatter hvor lenge man kan være i en fase (Hummelvoll 2012). Resultatet viste at etterlatte hadde fysiske og psykiske følelsesmessige reaksjoner umiddelbart etter selvmordet og de kunne være i flere år. Disse følelsene er noe de etterlatte ofte kan kjenne seg igjen i etter en slik hendelse, da det er normale reaksjoner ved et brått dødsfall. Dette bekreftes av Dyregrov, Dieserud og Plyhn (2011) som sier at det i utgangspunktet er helt normalt å ha sterke reaksjoner etter et selvmord. Sorg vil være unikt for den enkelte etterlatt, fordi den er privat og personlig. Noen etterlatte trenger ikke å oppleve sterke reaksjoner, verken i kort tid eller senere. Maple et al. (2010) sier at de etterlatte følte et press fra det sosiale nettverket for å avslutte sorgperioden kort tid etter selvmordet. Men på en eller annen måte ville sorgen overfor den avdøde være til stedet resten av livet.

Sorg oppleves når man mister et menneske som har stått en nær, og de fleste trenger å sørge for å komme seg videre i livet. Sorgen krever krefter og evnen til å oppleve selve smerten ved det tapte, og derfor vil sorgprosessen ta tid (Hummelvoll 2012). I følge Fielden (2003) skapte dødsfallet et stort tomrom i livet hos de etterlatte, og dette tomrommet kunne være opptil flere år. Normal sorg går over til komplisert sorg når opplevelser av hendelsen hemmer dagliglivets funksjoner, er svært intense og vedvarer i minst seks måneder (Dyregrov og Dyregrov 2007). De sorgreaksjonene som er mer intense og langvarige enn normalt, kan i noen tilfeller utvikle seg til patologiske sorgreaksjoner (Retterstøl, Ekeberg og Mehlum 2002). I resultatet kom det frem at omtrent halvparten led av posttraumatisk stress (Dyregrov og Dyregrov 2005; Dyregrov 2008), og at mange hadde alvorlig depresjon (Dyregrov og Dyregrov 2005). Noe

som bekreftes av Retterstøl et al. (2002) er at alvorlige depressive symptomer og noen tilfeller av posttraumatisk stressreaksjoner kan utvikles, og at over lengre tid vil slike reaksjoner og symptomer forårsake betydelig redusert livskvalitet. For noen kan det føre til selvmord, og derfor har helsepersonell en viktig forebyggende oppgave ved å gripe tidlig inn med bistand og behandling om sorgprosessen utvikler seg i sykkelig retning. Som sykepleier er det viktig å vite at etterlatte etter et selvmord kan ha forskjellige reaksjoner og at det ikke finnes ett konkret sorgmønster. De etterlatte trenger å vite at de kan få hjelp når de er klar for det, og at det er normalt å sørge forskjellig.

De etterlatte, spesielt voksne følte skam, skyld og sosial stigmatisering i forbindelse med selvmordet, noe som innebar at de ikke følte de fikk lov til å snakke åpent om selvmordet i sosiale sammenhenger. Dette kan forstås ved i gamle tider var selvmord forbudt ved lov, og det ble sett på som den alvorligste formen for forbrytelse. De etterlatte etter selvmordet ble sterkt berørt ved at den avdøde ikke fikk en vanlig rituell begravelse, noe som gjorde at de ikke hadde en fast plass å gå til for å sørge. De negative holdningene knyttet til selvmord har derfor sittet lenge i, og gjør det den dag i dag (Retterstøl et al. 2002).

De etterlatte i studiene uttrykte et større ønske om hjelp og støtte, og de var ikke fornøyd med den hjelpen de hadde fått. I en studie av Marshall og Wilson (2010) mente de etterlatte at mangelen på faglig støtte kunne komme av at profesjonelle hadde negative holdninger og mangel på trening. Imidlertid mente Dyregrov (2008) at profesjonelle fagfolk burde ha tilstrekkelig kunnskaper og kvalifikasjoner for å imøtekomme etterlatte, og at kjemien mellom hjelper og den etterlatte bør være god for at hjelpen skal oppleves best mulig. En viktig årsak til at nødvendig bistand ikke blir gitt, kan være mangel på kunnskap blant fagpersoner (Retterstøl et al. 2002). Behovet for informasjon hos de etterlatte etter et uventet dødsfall er sterkt tilstede. Informasjonen bør komme både i skriftlig og muntlig form, fordi det kan være vanskelig å få med seg det som blir fortalt muntlig (Dyregrov og Dyregrov 2007; Veileder IS – 1898/2011). I de Yrkesetiske retningslinjene som er med på å danne grunnlaget for sykepleiefaget punkt 3.1 står det at *Sykepleieren bidrar til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt*. Behovet for informasjon til etterlatte er nødvendig på grunn av at de er i en situasjon der de ikke vet hva som er normalt å føle etter en slik hendelse. De kan også ha spørsmål knyttet til ulike reaksjoner som kommer. Det å ha noen der som vet hva som er normalt og kan berolige dem på at det de opplever er helt vanlig, kan bidra til trygghet og forståelse. Riktig informasjon kan også bidra til at de etterlatte opplever orden i livet den

dagen selvmordet integreres. Men det er viktig å vite at informasjon alene ikke øker mestring og tilpasning, og at informasjonen bare er til hjelp når den er tilpasset behovet hos de etterlatte (Dyregrov og Dyregrov 2008).

For å tilpasse seg nye situasjoner innebærer det å ha gode personlige strategier for å møte krisen. Åpenhet og ærlighet er for mange etterlatte etter et selvmord, en viktig mestringsstrategi, og et stort bidrag til egenhjelp (Dyregrov et al. 2011).

Mestringsstrategien hos den enkelte kan variere ut i fra hvordan de håndterer situasjonen, og hvilke erfaringer personen har fra før. Tilgangen på sosial støtte fra familie og samfunnet kan i enkelte tilfeller være avgjørende for hvordan krisen blir håndtert.

I resultatet kom det fram at de etterlatte som fikk hjelp de første ukene, opplevde å ikke kunne nyttiggjøre seg den hjelpen de fikk, på grunn av følelsen av sjokk og tanker om den kommende begravelsen. De følte at de ble forlatt og var alene i sorgen spesielt etter at begravelsen hadde funnet sted. Derfor kunne de etterlatte ha tenkt seg å bli tilbudt hjelp senere i sorgprosessen, fordi de i begynnelsen ikke viste hva de trengte eller hva som fantes av hjelp. Det ville være hensiktsmessig at hjelpeapparatet har en rutine på å ta kontakt med de etterlatte jevnlig etter et traumatisk dødsfall, og at hjelpen tilbys over lengre tid.

I følge *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* § 3-1 har kommunene et overordnet ansvar for å tilby nødvendig helse- og omsorgstjenester hos personer som oppholder seg i kommunen (*Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester* 2011, § 3-1). Det er anbefalt at de fleste kommuner har en strategi og en overordnet plan for å iverksette hjelp til de etterlatte, og å overvåke forekomsten av selvmord. For å kunne forebygge problemutvikling hos de etterlatte bør tilbud om oppfølging komme automatisk, og hjelpeapparatet komme tidlig inn i bildet (*Veileder IS – 1898/2011*). Et interessant funn viste at bare 38 % av kommunene i Norge hadde tilbudt hjelp til etterlatte etter et selvmord (Dyregrov 2002).

I resultatet ble det kjent at de etterlatte er omtalt som ektefelle/samboer, barn, søsken og foreldre. I *Lov om pasient og brukerrettigheter* § 1-3b, er pasientens pårørende definert. Pårørende er de personene som pasienten oppgir, så framt pasienten er i stand til det selv. Dersom pasienten ikke er i stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst grad har varig og løpende kontakt med pasienten (*Lov om pasient og brukerrettigheter*, 2001, § 1-3b). I en av artiklene kom det fram at venner og kjærester av den

døde ikke hadde blitt tilbudt hjelp, da de ikke ble medregnet som pårørende (Dyregrov 2008). Tidligere har begrepet etterlatt vært forstått som nærmeste familie. I dag kan begrepet bli brukt i en bredere betydning enn den nærmeste familien. Derfor vil det være vanskelig å finne ut det eksakte antallet av etterlatte som er berørte (Veileder IS – 1898/2011).

Når noen i en familie begår selvmord vil det være naturlig at det berører dem, og det kan føre til at hverdagen blir drastisk endret. Mange følelser kan strømme på og gjøre situasjonen uvirkelig. I tiden etter selvmordet kan det føre til at familierelasjonene blir forandret. I resultatet viste det seg at familieforholdene ble anstrengte, og de sviktet hverandre ved å ikke vise støtte (Tzeng et al. 2010). Hos mange familier kan det være vanskelig å dele følelser og tanker med hverandre, og dermed kan det oppstå problemer med å snakke sammen om det som har skjedd (Veileder IS – 1898/2011). På en annen side er det mange familier som kommer nærmere hverandre etter et dødsfall (Dyregrov og Dyregrov 2007).

Barn som etterlatt kan ofte få andre utfordringer enn voksne etterlatte. Det kan være ekstra belastende å miste en omsorgsperson som en forelder eller ett søsken. Det vil være viktig å kunne se og ivareta barnet i sorgen, der kanskje den andre forsørgerpersonen også er i sorg. I følge Dyregrov et al. (2011) vil barn og unge kunne oppleve et tredobbelt tap når gjenværende forelder eller foreldrene får det så vanskelig at det kan gå utover barna når en forelder eller søsken begår selvmord. Barnet mister en viktig rollemodell når en av foreldrene begår selvmord, i tillegg har barnet sorgen og savnet å håndteres med. Dette kan påvirke deres opplevelse av identitet og bidra til utrygghet. Det kan hende at barn og unge vil få problemer med skolen og det sosiale miljøet i etterkant av et selvmord. Noen vil kanskje komme nærmere sine venner, mens andre vil miste de eller trekke seg tilbake fra sosiale sammenhenger. Det vil kunne medføre psykiske belastninger i ettertid hvis de ikke får den nødvendige hjelpen som de trenger.

Noen av de unge etterlatte prøvde å skjerme sine foreldre fra å unnlate å snakke om sine følelser og tanker omkring selvmordet, og dermed opplevde de å være alene i sorgen (Dyregrov og Dyregrov 2005). På grunn av konsentrasjonsproblemer slet de etterlatte med skolevansker, og dette førte til dårligere karakterer og mye fravær (Dyregrov 2008).

Resultatet viste at de etterlatte hadde ulike problemer med å håndtere sorgen, og at bearbeiding av den aktuelle hendelsen og følelser knyttet til den kunne vare i flere måneder og opptil flere år. Spesielt vanskelig var merkedager som den avdødes bursdag, den første julen og dagen for dødsfallet. Dette bekreftes av Dyregrov og Dyregrov (2007), som sier at de

første merkedagene uten den avdøde oppleves ekstra tunge. Minner om den døde fører til at savnet og lengselen er ekstra stort. Hummelvoll (2012) sier at de etterlatte må arbeide seg i gjennom sine følelser i sorgprosessen, og at de stadig vil bli konfrontert med assosiasjoner og minner som knyttes til den de har mistet. Disse følelsene og minnene er det nødvendig at de lever om igjen, inntil de taper sin smertelige karakter.

For mange var det viktig å finne en forklaring på hvorfor deres kjære hadde begått selvmord. Dette for å gjøre det enklere å forstå det valget som den avdøde hadde tatt, og for å gjøre sorgprosessen lettere. Dersom det ble funnet et selvmordsbrev, opplevdes det enklere å forstå hvorfor personen hadde begått selvmord. Det var enklere for de familiene som ikke ble overrasket over selvmordet å forstå hvorfor den avdøde hadde begått selvmord. Kanskje hadde den døde hatt psykiske, fysiske og/eller sosiale problemer som førte til en forståelse for det valget som ble tatt. I veilederen *Etter selvmordet* (2011) sies det at noen også kan føle en lettelse når en person har begått selvmord. Hvis de vet at han eller hun har hatt store plager over lengre tid og at ønsket om å avslutte livet var et sterkt ønske (Veileder IS – 1898/2011).

## **4.2. Metodediskusjon**

Denne studien er basert på 12 vitenskapelige artikler, der de fleste er kvalitative. Det er også brukt noen kvantitative artikler. Fordelen ved å bruke både kvalitative og kvantitative artikler er at resultatet belyses ut i fra ulike synsvinkler (Forsberg og Wengström 2012).

Det hadde vært mer hensiktsmessig å bare velge kvalitative artikler med tanke på at oppgavens hensikt er å belyse pårørendes erfaringer. Ved å bruke kvalitative artikler formidles menneskets opplevelser som ikke lar seg måle eller tallfestes (Dalland 2012; Forsberg og Wengström 2012). På grunn av studiens omfang og tidspress ble det vurdert at det var tilstrekkelig å bruke 12 vitenskapelige artikler, for å besvare studiens hensikt.

Før artikkelsøket startet var hensikten med studien allerede formulert, nemlig å belyse pårørendes erfaringer etter et selvmord. Sentrale begreper knyttet til studiens hensikt ble brukt som søkeord for å få korrekt søkeresultat. Dette kan sees på som en fordel da søket kom raskt i gang og analysen kunne starte. I tillegg til de andre søkeordene (se tabell 1), ble det forsøkt å bruke søkeordet *nursing* sammen med de andre. Dette førte til at artikler som omhandlet pårørendes erfaringer falt bort, og i enkelte tilfeller førte det til at det ikke ble noen

treff. Derfor ble det valgt å ekskludere dette søkeordet. Men for å sikre sykepleierelevansen i denne oppgaven, er det brukt annen relevant litteratur for å belyse dette.

Underveis i søket kom det opp artikler som virket relevante ved å lese abstraktet, men når disse ble forsøkt åpnet i tidsskriftet de ble gitt ut i, var det ikke mulig å få dem i full tekst. Dette er å anse som en svakhet ved at flere mulige gode artikler ikke ble inkludert. Ved ett tilfelle ble det gjort et manuell søk i Google Scholar der etternavnet til en aktuell forsker ble brukt. Dette på grunn av at under tidligere søk ble det lest og funnet flere artikler som er utført av henne. Disse artiklene har blitt publisert i en type tidsskrift som ikke var mulig å åpne og det manuelle søket førte til at flere artikler av henne kom opp. Artikkelen kom frem på både norsk og engelsk, og det ble valgt å inkludere den norske på grunn av at det ble enklere å analysere og forstå innholdet.

Artiklene som er med på å belyse problemstillingen er fra forskjellige land (se tabell 3). Dette anses å være positivt da man får fram forskjellige erfaringer fra etterlatte i andre land. Det er også grunn til å tro at det kan være kulturelle forskjeller som er med på å skape ulike erfaringer hos de etterlatte. Det har blitt inkludert flere artikler fra Norge enn fra andre land, og dette er med på å styrke oppgaven ved at erfaringene og opplevelsene fra de etterlatte kan relateres til det norske helsevesenet.

Til å begynne med var et inklusjonskriterie at artiklene ikke skulle være eldre enn 10 år. Underveis i søket ble det funnet artikler som var eldre enn det. De ble inkludert på grunn av relevansen til oppgavens hensikt, og at de er i samsvar med nyere forskning. Resultatet som ble funnet fra forskningsartiklene viser at erfaringene etterlatte har, er like. Dette kan være negativt i forhold til at resultatet i oppgaven ble ganske entydig. Det hadde vært interessant å finne vitenskapelige artikler som hadde beskrevet motsetninger i erfaringer hos de etterlatte. Det er forståelig at dette temaet er av en slik karakter at funnene ofte vil være ensartede.



## 5. KONKLUSJON

Hensikten med denne litteraturstudien var å beskrive pårørendes erfaringer som etterlatt etter at en av deres nærmeste har begått selvmord.

- Det viser seg at etterlatte etter et selvmord erfarer skam, skyld og sosial stigmatisering etter at en av deres nærmeste har begått selvmord.
- De umiddelbare reaksjonene etter selvmordet var sjokk, vantro og forvirring, mens de karakteristiske følelsene senere i sorgprosessen var sorg, angst og depresjon.
- De unge etterlatte erfarte å streve lenge etter selvmordet og slet med selvmordstanker, frustrasjon og kroppslig uro som var knyttet til hendelsen. De fleste av de unge etterlatte sov dårlig om natten, slet med dårlig matlyst og hadde skolevansker. Noen fikk også redusert selvbilde.
- De etterlatte erfarte manglende støtte og oppfølging av hjelperne etter selvmordet. I starten følte de at de fikk hjelp, men etter hvert som ukene gikk følte de at hjelpen ble redusert.
- De etterlatte var ikke fornøyde med den faglige støtten de fikk av de profesjonelle. Behovet for profesjonell hjelp var stort, og de ønsket hjelp fra forskjellige faggrupper.
- De etterlatte ønsket kunnskaper og kvalifikasjoner i møte med de profesjonelle.
- Noen etterlatte opplevde ulike innvirkninger innad i familien etter selvmordet.
- De etterlatte erfarte at den sosiale støtten var tilstede og nødvendig den første tiden, men de opplevde at støtten etter hvert falt bort.
- Barn som etterlatte erfarte at de ikke fikk støtte og omsorg fra foreldrene og barna kunne gå inn i en omsorgsrolle ovenfor søsken eller foreldre.

For framtidig forskning kunne det ha vært interessant og sett nærmere på barns påvirkning av et selvmord i voksen alder. Der det blir undersøkt hvordan barna har håndtert situasjonen, og om hendelsen har skapt utfordringer og traumer i livet. Det har også kunnet blitt forsket mere på hvordan etterlatte møter sykepleier etter et selvmord.

## Litteratur

Brent, D., Melhem, N., Donohoe, B. & Walker, M. (2009). The Incidence and Course of Depression in Bereaved Youth 21 Months After the Loss of a Parent to Suicide, Accident, or Sudden Natural Death. *NIH Public Access*, 166(7): 786–794.

Dalland, O. (2012). «Hva er metode?» i *Metode og oppgaveskriving*. 5. Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

De nasjonale forskningsetiske komiteene: "Forskningsetisk sjekkliste" (Sist oppdatert: 31. oktober 2013). De nasjonale forskningsetiske komiteene. [Online].

<http://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Forskningsetisk-sjekkliste/> .

[Lastet 08.april 2014].

Dyregrov, K. (2002). Assistance from local authorities versus survivors` needs for support after suicide. *Brunner-Routledge*, 26:647-668.

Dyregrov, K. (2004). Hvilken hjelp ønsker de etterlatte? *Suicidologi*, 9(2) 8-11.

Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2005). Siblings after suicide-“The Forgotten Beraved”. *The American Association of Suicidology*, 35(6) 714-724.

Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (2007). «Hvordan påvirker brå død de nærmeste etterlatte?» I *Sosial nettverksstøtte ved brå død*. 32, 37,42. Bergen: Fagbokforlaget.

Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (2007). «Hovedprinsipper bak god nettverksstøtte» I *Sosial nettverksstøtte ved brå død*. 149. Bergen: Fagbokforlaget.

Dyregrov, K. (2008). Psykososiale belastninger for unge etterlatte ved selvmord: Ønsker om bistand fra hjelpeapparatet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 1, 14-18.

Dyregrov, K., Dieserud, G., & Plyhn, E. (2011). «Mestring på veien videre» I *Etter selvmordet – veien videre*. Oslo: Abstrakt forlag.

Dyregrov, K., Dieserud, G., & Plyhn, E. (2011). «Vanlige sorg- og krisereaksjoner» I *Etter selvmordet – veien videre*. Oslo: Abstrakt forlag.

- Dyregrov, K., Dieserud, G., & Plyhn, E. (2011). «Barn og unge som etterlatte» i *Etter selvmordet – veien videre*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Fielden, J.M. (2003). Grief as a transformative experience: Weaving through different lifeworlds after a loved one has completed suicide. *International journal of Mental Health Nursing*, 12,74-85.
- Folkehelseinstituttet (2013). *Selvord og selvmordsforsøk – fakta ark med helsestatistikk*. Hentet 13. januar 2014 fra <http://www.fhi.no/artikler/?id=70808>
- Forsberg, C & Wengström, Y. (2008). «Olika typer av litteraturstudier» i *Att göra systematiske litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur
- Forsberg, C & Wengström, Y. (2008). «Vetenskapens kännetecken» i *Att göra systematiske litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.
- Forsberg, C & Wengström, Y. (2008). «Att värdera kvalitativ forskning» i *Att göra systematiske litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur
- Groot, M. & Kollen, B.J. (2013). Course of bereavement over 8-10 years in first degree relatives and spouses of people who committed suicide: longitudinal community based cohort study. *BMJ*, 347:f5519.
- Harwood, D., Hawton, K., Hope, T. & Jacoby, R. (2001). The grief experiences and needs of bereaved relatives and friends of older people dying through suicide: a descriptive and case-control study. *Journal of Affective Disorders*, 72, 185-194.
- Helsedirektoratet (2011). *Veileder IS – 1898/2011: Etter selvmordet – veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord*.
- Helse – og omsorgstjenesteloven (2011).(2013, 21. juni). *Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester m.m. (helse – og omsorgstjenesteloven)* Hentet 30. april 2014 fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=Lov+om+kommunale+helse+og>

Hummelvoll, J.K. (2012). «Kriser og krisehjelp» i *Helt - ikke stykkevis og delt*. 7. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Hummelvoll, J.K. (2012). «Depresjon og sorg» i *Helt – ikke stykkevis og delt*. 7. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Lindqvist, P., Johansson, L. & Karlsson, U. (2008). In the aftermath of teenage suicide: A qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members. *BMC Psychiatry*, 8:26.

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 and Social Care in the community*, 18(3), 241-248.

Miers, D., Abbott, D., Springer, P.R. (2012). A phenomenological study of family needs following the suicide of a teenager. *Routledge*, 36: 118-133.

Norsk helseinformatikk (2013). *Selv mord og selvmordsforsøk*. Hentet 13. januar 2014 fra <http://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/selv mord/selv mord-og-selv mordsforsok-veiviser-3097.html>

Norsk sykepleierforbund (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 6. mai 2014 fra [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). (2013, 21. juni). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Hentet 28. april 2014 fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=lov+om+pasient+og+brukerrettigheter>

Pettersen, R.C. (2008). *Oppgaveskrivingens ABC*. Oslo: Universitetsforlaget.

Retterstøl, N., Ekeberg, Ø. & Mehlum, L. (2002). «Etterlatte ved selvmord» i *Selv mord-et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Stänicke, L. (2010). «Selvmord og selvmordvurdering» i *Psykiatriboken*. I Skårderud, F.

Haugsgjerd, S. og Stänicke, E, (red). Oslo: Gyldendal akademiske.

Tzeng, W-C., Su, P-Y., Chiang, H-H., Kuan, P-Y. & Lee, J-F. (2010). The invisible family: A Qualitative study of suicide survivors in Taiwan. *Western journal of nursing Research*, 32(2), 185-198.

Wilson, A. & Marshall, A. (2010). The support needs and experiences of suicidally beraved family and friends. *Routledge*, 34: 625-640.

World Health Organization (2002). *Suicide prevention (SUPRE)*. Hentet 13. januar 2014 fra [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html)

## VEDLEGG

Tabell 3: Oversikt over inkluderte artikler.

Forfattere År Land	Studiens hensikt	Design/ Intervensjon/ Instrument	Deltagere/ Bortfall	Hovedresultat
Miers D et al. (2010)  USA	Utvikle og forstå familiens behov etter selvmordet på tenåringen	Kvalitativ studie  Intervju med foreldre som etterlatte etter selvmord hos tenåringen.	To foreldrepar og 4 enkeltforeldre	Det kom fram 6 kategorier etter intervjuene som foreldrene mente de hadde behov for etter selvmordet. a) Støtte ved å lytte og gi tilbakemelding. b) støtte fra andre etterlatte etter selvmord. c) støtte ved å finne riktig retning. d) støtte i å se den avdøde tenåringen. e) støtte i å huske den avdøde. f) støtte i å gi tilbake til andre.
Lindqvist P et al. (2008)  Sverige	Øke forståelsen for omstendighetene rundt de familiene som er etterlatte etter et selvmord og å utvikle hypoteser som skal testes videre	Kvalitativ studie  Ustrukturert intervju som gikk fra 15 til 25 måneder etter selvmordet.	10 familier deltok.  6 var biologiske foreldre. 2 intervjuede involverte biologisk mor og stefar. 2 intervjuede involverte enten	Foreldrene slet med tanker som «Hvorfor?»  Foreldrene følte at de hadde blitt bedratt. De følte anger for å føle på sinne på de avdøde.  Mange foreldre uttrykte

	<p>i framtidens forskning.</p>		<p>biologisk mor eller biologisk far.</p> <p>Søsken var representert i 5 av 7 mulige saker og 3 familier hadde mistet sitt eneste barn.</p> <p>3 familier valgte og ikke å bli med i studien da de ønsket å glemme eller var opprørt over forslaget og en svarte ikke i det hele tatt på forslaget.</p>	<p>at det var vanskelig å forstå hvordan «vanlige tenåringsproblem» kunne bli en kamp om liv og død.</p> <p>6 tenåringer hadde skrevet avskjedsbrev.</p> <p>Familien hadde vanskeligheter med å gå videre i lang tid framover.</p> <p>Følelser som skyld, skam og selvbebreidelser overvældet frykten for sosial stigmatisering hos de etterlatte.</p> <p>Sjokk, vantro, forvirring og utagering var noe alle foreldrene så nær som 1 følte umiddelbart etter selvmordet og varte i flere måneder etter.</p> <p>Et mindretall a de intervjuede hadde fått profesjonell rådgiving i etter sjokk fasen, men mange fant støtte i</p>
--	--------------------------------	--	---	---

				<p>presten.</p> <p>Svenske organisasjonen for selvmordsetterlatte spilte en stor rolle for de fleste i forhold til terapi hos noen men mange måtte klare seg alene med sorgen.</p> <p>De følte at andre forventet at de skulle glemme og komme seg videre med livet.</p>
<p>De Groot M og Kollen B. (2013) Nederland.</p>	<p>Identifisere faktorer som kan forutsi hvordan komplisert sorg, depresjon og selvmordstanker i et langtidsperspektiv kan være for etterlatte etter selvmord.</p>	<p>Kvantitativ studie Kohort studie over 8-10 år Semistrukturerte intervju</p>	<p>153 førstegrads slektninger og ektefeller over 15 år deltok etter 74 individer som hadde begått selvmord.  Dette foregikk mellom 1999-2002.</p>	<p>Komplisert sorg, depresjon og selvmordstanker er sterkt assosiert i et langtidsperspektiv for de som er førstegrads slektninger og ektefeller etter selvmord.</p> <p>Foreldre etter selvmordet har større risiko for å utvikle komplisert sorg etter selvmordet. Mens ektefeller har større sjanse for å få en depresjon enn hva foreldrene og søsknene er.</p>



				<p>Kjønnen hadde noe å si på hvor deprimert de ble. Kvinner hadde større sjans for å bli deprimert.</p> <p>Studien viser at risikoen for å utvikle komplisert sorg og depresjon hos de etterlatte avtar med årene som går etter selvmordet.</p>
<p>Harwood D et al. (2001)  England</p>	<p>Å finne ut problemer som de etterlatte opplevde som vanskelige i forhold til prosedyrer som den avdøde hadde. Og sorg reaksjoner hos de etterlatte. Og å finne ut forskjellen på sorgreaksjonene til de som er etterlatte etter selvmord og de som er etterlatte etter et mer</p>	<p>Kvalitativ og kvantitativ studie  Semistrukturerte intervju og spørreskjema  Intervjuene fant sted 6-21 måneder etter selvmordet.</p>	<p>85 etterlatte er med i studien og 46 ble sammenlignet med de i kontroll gruppen for de som er etterlatte etter et naturlig dødsfall.</p>	<p>27 personer opplevde problemer med å lese rapporten fra politiet etter selvmordet. 36 etterlatte hadde problemer med å dra på den avdødes tidligere arbeidsplass. 27 beskrev problemer med å lese den avdødes rapport i avisen.</p> <p>Skyld, skam og redsel for sosial stigmatisering var høyere i gruppen med etterlatte etter selvmord.</p>

	naturlig dødsfall hos personer over 60 år.			
Dyregrov, K. (2002) Norge	Å beskrive hvilke hjelp etterlatte sier de får. Å undersøke hvilke hjelp etterlatte skulle ønsket og fått. Å beskrive hvilken hjelp samfunnet gir. Å se om hjelpen samsvarer med forventningene til etterlatte og komme med anbefalinger.	Kvalitativ og kvantitativ studie  Spørreskjema og dybdeintervju	128 foreldre som hadde mistet barnet sitt i selvmord. 77 kvinner og 51 menn.  321 kommuner	85 % av foreldrene hadde en form for kontakt med profesjonelle fagfolk fra samfunnet.  88 % av foreldrene sier at de har behov for profesjonell hjelp. En stor andel ønsket seg flere eller andre typer hjelp en det de har fått. 73 % hadde ønsket å bli tilbydd hjelp i minst ett år.  De fleste opplevde å få hjelp de første ukene etter selvmordet. For deretter å bli forlatt alene.
Wilson, A & Marshall, A. (2010) Australia	Er å identifisere om selvmords etterlatte, spesielt nære slektninger og ektefeller, oppfatter behovet for støtte, og deres opplevelse av støtte rettet mot å møte disse behovene.	Kvantitativ studie  Spørreskjema med åpne og lukkede spørsmål	166 personer deltok. Delt inn i tre grupper: første grads slektninger, andre grads slektninger og ikke – slektninger.	94 % av deltakerne antydte et behov for hjelp for å håndtere sorgen, men bare 44 % fikk hjelp.  Varigheten av hjelpen var for liten.  Kunne tenkt seg annen hjelp og støtte enn det de fikk.  40 % var fornøyd med

				hjelpen de fikk.
Tzeng, W. C et al. (2009) Taiwan	Er å beskrive etterlattes synspunkt på hvordan et selvmord påvirker familieforholdet.	Kvalitativ studie  Intervju	13 etterlatte.	De lette etter årsaker som ville forklare selvmordet for å lette sin egen sorg.  De la skylden for selvmordet på seg selv eller andre. Mens noen ble beskyldt av andre.  De var forvirret og i sjokk.
Maple, M et al. (2010) Australia	Er og utforske foreldrenes erfaringer etter selvmord på deres unge voksne barn.	Kvalitativ studie  Dybde intervju	22 foreldre	De følte at de ikke fikk lov til å snakke om den avdøde.  De følte sosial stigmatisering.  De følte et press for å avslutte sorgperioden.
Fielden, J. M (2003) New Zealand	Å undersøke hva det betyr for de etterlatte å miste en av de nærmeste til selvmord.	Kvalitativ studie  Dybde intervju	6 deltakere: 5 foreldre og 1 søster.	Det oppsto et tomrom i livet, og de klarte bare å leve fra dag til dag. Det var ulike måter og håndtere sorgen på.  Stigmatisering kunne vare i flere år.  Å finne en forklaring på selvmordet var viktig for å gå videre i livet.
Brent D, et al (2009) USA	Å finne ut effekten av sorg hos yngre etterlatte spesielt ved selvmord.	Kvalitativ,  Intervju	176 avkom i alderen 7-25 år der en av foreldrene har dødd i selvmord, ulykke, eller brå naturlig	De etterlatte som hadde en foreldre som hadde tatt selvmord hadde større bruk av alkoholer og narkotika.

			død. De ble vurdert to ganger. 9 måneder etter og 21 måneder etter. 168 personer som ikke var etterlatte var også med for å kunne finne forskjellen.	Depresjon var større hos de som hadde en foreldre som hadde begått selvmord, enn hos de som hadde mistet en forelder i naturlig plutselig død.
Dyregrov, K & Dyregrov, A. (2005)  Norge	Er og utforske søskens psykososiale situasjon, og behov for bistand.	Kvalitativ studie  Spørreskjema og intervju	83 familier, der det var 128 foreldre og 70 søsken.	De fleste av foreldrene hadde alvorlige fysiske, sosiale og psykiske problemer. Umiddelbare reaksjoner som sjokk, vantro og forvirring preget søsknene. Følelser som skyld, stigmatisering og skyldfølelse var fremtredende. Mangel på oppfølging og støtte fra foreldre og samfunnet.
Dyregrov, K. (2008)  Norge.	Er å undersøke unges psykososiale vansker, samt deres erfaringer med hjelp og støtte fra samfunnet. Og om de ville ha	Kvalitativ studie  Spørreskjema og fokusgruppeintervju	32 ungdommer svarte på spørreskjema, og 30 av disse deltok i fokusgruppeintervju.	Frustrasjon, selvmordstanker, depressive tanker og angst gikk igjen hos deltakerne. Skolevansker på grunn av konsentrasjonsproblemer var gjentakende.

	ønsket annen hjelp.			Mangel på støtte fra foreldre, omsnudde familieroller. Ønsket hjelp og støtte fra fagfolk og mennesker utenfor familien.
--	------------------------	--	--	--