



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Etterlatte ved selvmord / Bereavement by suicide

Erika Bakkan og Marthe Wenseth

Totalt antall sider inkludert forside: 64

Molde, 05.04.2017



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Hildegunn Sundal

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjennelse.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 05.04.2017

Forord

*Den dag kjem aldri at eg deg gløymer,
for om eg søver, eg om deg drøymer.
Om natt og dag er du like nær,
og best eg ser deg når mørkt det er.*

*Du leikar kringom meg der eg vankar,
eg høyrer deg når mitt hjarta bankar.
Du støtt meg følgjer på ferdi mi,
som skuggen gjeng etter soli si.*

*Når nokon kjem og i klinka rykkjer,
d'er du som kjem inn til meg, eg tykkjer;
eg sprett frå stolen og vil meg te,
men snart eg sig atter ende ned.*

*Når vinden lint uti lauvet ruslar,
eg trur d'er du som gjeng der og tuslar;
når somt der borte eg ser seg snu,
eg kvekk og trur det må vera du.*

*I kvar som gjeng og som rid og køyrer,
d'er deg eg ser, deg i alt eg høyrer:
i song og fløyte- og felelåt,
men endå best i min eigen gråt.*

(Aasmund Olavsson Vinje, 1886)

Antall ord: 10608

Sammendrag

Bakgrunn: På verdensbasis registreres det i gjennomsnitt 800 000 selvmord hvert år, og i overkant av 500 i Norge. Det finnes også mørketall grunnet antall selvmord innenfor ulykker og forgiftninger som ikke er kartlagt. I Norge vil det være ca. 5300 nye etterlatte hvert år og sykepleiere spiller en viktig rolle i møte med denne gruppen.

Hensikt: Litteraturstudiets hensikt var å undersøke et selvmords betydning for etterlatte.

Metode: Litteraturstudie med systematiske søk basert på tretten kvalitative artikler.

Resultat: Etterlatte erfarte intense følelser og sterke reaksjoner i den umiddelbare fasen og i tiden etter selvmordet. Støtte fra familie, venner, andre etterlatte og profesjonelle var viktig. Det å miste en nær ved selvmord medførte for mange etterlatte personlige og familiære endringer, hvor mange prøvde å finne en mening med selvmordet. Etterlatte opplevde tabu og følelsen av å ikke bli akseptert i samfunnet etter et selvmord.

Konklusjon: Vår litteraturstudie viser at et selvmord har en stor innvirkning på de etterlatte. Intense følelser umiddelbart etter og i tiden etter selvmordet forekommer. Etterlatte har behov for støtte, hvor viktigheten av støtte fra familie, andre etterlatte og profesjonelle fremheves. Det er utfordrende å finne mening med selvmordet og å bli akseptert i samfunnet. Sykepleier har en viktig rolle i møte med selvmordsetterlatte og det er derfor vesentlig med selvmordsproblematikk i grunnutdanningen slik at sykepleier har den nødvendige kompetansen som kreves.

Nøkkelord: Selvmord, etterlatte, erfaringer, sykepleier

Abstract

Background: There is an average of 800 000 suicides registered worldwide every year, 500 of these occurs in Norway. There are also some dark numbers due to a selection of suicides within accidents and poisoning which are not surveyed. Nurses have an important role in supporting and helping the approximately 5300 new bereaved in Norway every year.

Purpose: Purpose of this study was to investigate a suicide significance for bereaved.

Method: A literature study with qualitative research based on thirteen qualitative articles.

Results: Bereaved experienced intense feelings and strong reactions in the immediate phase. The support given by friends and relatives were considered as important, particularly the support given from families, friends and professionals. Loosing someone close due to a suicide brings out a lot of changes in a person, where they try to figure out the reason behind the suicide. The bereaved felt as if they were not accepted in the community after the suicide.

Conclusion: Our literature-study shows that a suicide has huge impact on the adult bereaved. Intense emotions, in the time after the suicide occur. The bereaved have a need for support, where the importance of support from family, other bereaved and professional highlights. It's challenging to find reason behind the suicide and to find acceptance in the community. Nurses have an important role in encountering the suicidebereaved and it's therefore crucial with suicide-problems in the base education, to give nurses the necessary knowledge.

Keywords: Suicide, bereaved, experience, nurse

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Litteraturstudiets hensikt	1
1.3	Litteraturstudiets problemstilling	1
2.0	Bakgrunnsteori	2
2.1	Hva er et selvmord?.....	2
2.2	Etterlatte ved selvmord.....	2
2.3	Etterlattes reaksjoner	3
2.4	Støtte til etterlatte	3
3.0	Metode	5
3.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	5
3.1.1	Inklusjonskriterier	5
3.1.2	Eksklusjonskriterier.....	5
3.2	Datainnsamling.....	6
3.2.1	P(IC)O-skjema	6
3.2.2	Søkestrategi	6
3.2.3	Databaser.....	7
3.2.4	Manuelt søk.....	8
3.3	Kvalitetsvurdering	8
3.4	Etiske hensyn.....	10
3.5	Analyse.....	10
4.0	Resultat	12
4.1	Betydningen av sterke følelser hos etterlatte ved selvmord	12
4.1.1	De umiddelbare intense reaksjonene.....	12
4.1.2	Reaksjoner som kommer etter hvert	13
4.2	Betydningen av støtte	14
4.2.1	Tidlig støtte	14
4.2.2	Å finne støtte i sorg- og støttegrupper og annen støtte	15
4.2.3	Manglende støtte	16
4.3	Å akseptere døden	17
4.3.1	Å finne mening.....	17
4.3.2	Medfører personlige og/eller familiære endringer	18
4.3.3	Å bli akseptert i samfunnet	19
5.0	Diskusjon	20
5.1	Metodediskusjon	20
5.1.1	Datainnsamling	20
5.1.2	Kvalitetsvurdering og etiske hensyn	22
5.1.3	Analyse.....	22
5.2	Resultatdiskusjon.....	23
5.2.1	Opplevelsen av psykiske og fysiske reaksjoner/påkjennelser.....	23
5.2.2	Betydningen av støtte etter et selvmord	24
5.2.3	Å finne støtte	25
5.2.4	Utfall ved manglende støtte	27
5.2.5	Kan selvmordet gi mening?	27
5.2.6	Endringer i kjølvannet av selvmordet	28
5.2.7	Et tabubelagt tema.....	30
6.0	Konklusjon	31
6.1	Konsekvenser for praksis	31

6.2 Forslag til videre forskning	32
Litteraturliste.....	33

Vedlegg 1: P(IC)O-skjema

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Vedlegg 3: Oversiktstabeller

Vedlegg 4: Oversikt over sendte e-mailer

1.0 Innledning

I dette kapitlet presenterer vi bakgrunn for valg av tema, hensikt og problemstilling.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Selv mord beskrives som en selvpåført handling som fører til døden, og det er vanligvis et komplisert samspill mellom indre og ytre faktorer som ligger bak selvmordet (Dyregrov, Plyhn og Dieserud 2009). Hvert år registreres det i gjennomsnitt 530 selvmord i Norge, rundt 150 kvinner og i underkant av 400 menn (Helsedirektoratet 2011). På verdensbasis dør i gjennomsnitt 800 000 mennesker av selvmord hvert år (WHO 2016). Det finnes likevel mørketall, hvor blant annet antall selvmord innenfor ulykker og forgiftninger ikke er kartlagt (Helsedirektoratet 2011).

Temaet vi har valgt å skrive om er etterlatte ved selvmord. Hvis man regner 10 etterlatte per selvmord, vil det være ca. 5300 nye etterlatte i Norge per år. Etersom det er mange etterlatte i Norge er det viktig at sykepleier har innsikt i etterlattes erfaringer og opplevelser ved et selvmord da sykepleier spiller en viktig rolle i møtet med denne gruppen. Sykepleiere kan møte etterlatte ved selvmord innenfor alle de ulike områdene av helsevesenet, men også i egne hverdags og privatliv.

Vi valgte å fordype oss i temaet fordi vi ønsket å tilegne oss mer kunnskap om etterlattes opplevelser og erfaringer som følge av et selvmord. Det er også lite undervisning og fokus rundt temaet i sykepleiestudiet. Ved tapet av et nært familiemedlem er etterlatte i en sårbar fase. Der er derfor viktig å tilegne seg kunnskap om prosessen som følger med ved et slikt tap. Vi er begge berørte av temaet og vi ønsker derfor å få en bredere forståelse av etterlattes opplevelser gjennom å undersøke deres erfaringer og opplevelser, samt øke bevisstheten rundt temaet.

1.2 Litteraturstudiets hensikt

Litteraturstudiets hensikt var å undersøke et selvmords betydning for etterlatte.

1.3 Litteraturstudiets problemstilling

Hvilke erfaringer har voksne etterlatte ved selvmord?

2.0 Bakgrunnsteori

I dette kapitlet belyser vi hva et selvmord er, hvem som er etterlatte ved selvmord, etterlattes reaksjoner og deres behov for støtte.

2.1 Hva er et selvmord?

Selvmord beskrives som en selvpåført handling som fører til døden (Dyregrov, Plyhn og Dieserud 2009) og er antakelig den mest personlige handlingen et menneske kan utføre (Retterstøl, Ekeberg og Mehlum 2002). Handlingen kan ofte forklares og forstås på flere plan samtidig. Det kan forstås som en måte å komme ut av en krisesituasjon på, som der og da synes uløselig for den som tar sitt liv (Dyregrov, Plyhn og Dieserud 2009).

I mange tilfeller skjer en selvmordshandling impulsivt hvor valg av tid og sted skjer tilfeldig, med ulike hensikter og som oftest med en problemløsende intensjon (Mehlum 1999). Når våre mestringsressurser ikke er tilstrekkelige til å takle påkjenninger og livsvansker, oppstår en krise. Suicidalkriser er knyttet opp mot påkjenninger, negative livshendelser og kan bidra til selvmordsrisiko. Faktorer som kan være knyttet til selvmordsrisiko og som kan være utløsende årsaker er depresjon, redusert følelse av kontroll over eget liv, fysisk og psykisk sykdom, tap av meningsfulle sosiale relasjoner og økonomiske problemer (Herrestad og Mehlum 2005).

2.2 Etterlatte ved selvmord

I samfunnet er etterlatte ved selvmord en lite synlig gruppe. En av årsakene til dette kan være tabuene som fortsatt eksisterer rundt temaet (Retterstøl, Ekeberg og Mehlum 2002). Det er vist gjennom undersøkelser at folk har vanskeligere for å uttrykke empati til etterlatte ved selvmord enn ved andre dødsfall. Og det er fortsatt mange som prøver å skjule dødsårsaken når en av sine nærmeste tar sitt eget liv.

Ved å skjule dødsårsaken begrenses de etterlattes muligheter for hjelp og støtte fra andre, og mer alvorlig er den fortielsen som kan skje internt i familien (Mehlum 1999). Etterlatte forteller at de ofte er usikre på hva som blir sagt om dem, og hvordan andre oppfatter at den avdøde tok sitt liv. Selv om det har blitt større åpenhet omkring selvmord og etterlattes

situasjon, dveler mange etterlatte med tanken om at de burde ha sett tegn eller grepet inn og skaffet nødvendig hjelp til sine avdøde (Dyregrov, Plyhn og Dieserud 2009).

2.3 Etterlattes reaksjoner

For de fleste etterlatte kommer selvmordet brått og uventet, gjerne i en fase av livet da det ikke er ventet å dø. Dette medfører ulike reaksjoner hos de etterlatte. Ofte opplever man først og fremst en total mangel på kontroll, men det er også svært vanlig at etterlatte opplever å sitte igjen med skyld, grublerier og ubesvarte spørsmål (Dyregrov, Plyhn og Dieserud 2009).

Alle dødsfall medfører smertefulle tap, men det tapet som etterlatte utsettes for ved selvmord, er mer sammensatt (Mehlum 1999). Det er spesielt tre aspekter: separasjonen fra den avdøde, å bli aktivt forlatt eller avvist av den man elsker, og skuffelsen over den avdødes handlemåte. De umiddelbare reaksjonene består ofte i sjokk, uvirkelighet og nummenhet, og er ledsaget av sterke følelser. Sinne, fortvilelse og skam er naturlige deler av sorgen og det er viktig for etterlatte å sette ord på slike følelser (Retterstøl, Ekeberg og Mehlum 2002). De fleste gråter og opplever en intens tristhet og lengsel etter den avdøde, men for mange endres sorgen og savnet over tid, og for noen blir den aldri borte. Selvbebreidelse, bebreidelse og skyldfølelse er svært vanlig i etterkant av et selvmord. Ofte vil selvbebreidelsen være knyttet sammen med bebreidelsen mot andre, for eksempel (eks)partnere, søsken og foreldre, men også mot utenforstående som for eksempel behandlere. Når det er barn og unge som tar sitt eget liv, blir selvbebreidelsen ofte sterkere. Mange etterlatte som har mistet barn i selvmord, stiller seg spørsmål som for eksempel omhandler hvilke foreldre de har vært (Dyregrov, Plyhn og Dieserud 2007).

2.4 Støtte til etterlatte

Støtte etter et selvmord kan komme fra ulike grupper i samfunnet, som for eksempel nettverksstøtte, likemannsstøtte og støtte fra fagfolk. Det sosiale nettverket består av nære eller mer perifere familiemedlemmer og venner, arbeidskolleger, skolekamerater, naboer eller bekjente. Nettverksstøtte kan være støtte og trøst, stimulering til å delta i sosialt liv, eller informasjon og råd. De etterlatte opplever denne støtten som viktig og forskning viser at de som opplever å ha god nettverksstøtte, sliter mindre med traumatiske reaksjoner, komplisert sorg og psykiske vansker. Likemannsstøtte er støtte fra andre med lignende

tapserfaringer og kan være formell eller uformell, mer eller mindre organisert, tilfeldig eller formålsrettet. Etterlatte har ofte behov for faglig støtte, hvor den faglige hjelpen kan spenne fra prestens og politiets budskap om dødsfallet, støttesamtaler, medisinsk eller praktisk hjelp, til spesifikk traumeterapeutisk behandling hos psykolog (Dyregrov, Plyhn og Dieserud 2009).

Omsorg og omtanke trenger som regel dypere inn i den umiddelbare fasen enn verbale utsagn og tilbud om informasjon. For å få hjelp til en slags sammenhengende forståelse av hva som faktisk har skjedd, er det viktig for etterlatte å sette ord på følelsene sine. Gruppesamtaler i løpet av den første uken etter dødsfallet vil kunne forebygge senere reaksjoner og lette sorgbearbeidelsen (Mehlum 1999).

3.0 Metode

Ifølge Michaelsen og Mundal (2016) skal den avsluttende bacheloroppgaven i sykepleie gjennomføres i form av en litteraturstudie basert på systematiske søk etter litteratur og forskningsartikler. I løpet av den avsluttende oppgaven skal vi tilegne oss fordypningskunnskaper innen sykepleiefaget.

Ifølge Forsberg og Wengström (2013) innebærer et systematisk litteratursøk å ha en tydelig formulert hensikt og/eller problemstilling som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. En forutsetning for at man skal kunne gjennomføre systematiske litteraturstudier er at det finnes tilstrekkelig antall studier av god kvalitet som kan utgjøre svaret gjennom analyse og konklusjon. I underkapitlene beskriver vi vår framgangsmåte.

3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene skal hjelpe en til å systematisk velge ut relevante forskningsartikler som kan svare på litteraturstudiens hensikt og problemstilling (Jacobsen 2010).

3.1.1 Inklusjonskriterier

- Artikler som er basert på kvalitativ forskning
- Publiseringsår fra 2003 til 2016
- Etske hensyn er vurdert i artiklene
- Artikler med IMRAD-struktur eller har tydelig vitenskapelig struktur
- Språk: engelsk, norsk, svensk eller dansk
- Litteraturstudienes deltakere er voksne etterlatte: foreldre, ektefeller og søsken, som er over 18 år
- Etterlatte til personer som har begått selvmord
- Erfaringer og opplevelser til etterlatte

3.1.2 Eksklusjonskriterier

- Review- og fagartikler
- Etterlatte til personer ved andre dødsårsaker enn selvmord

- Sykepleie- og pasientperspektiv

3.2 Datainnsamling

I dette underkapitler beskriver vi arbeidet vi har gjort, fra søkeprosessen til analysen av våre inkluderte artikler. Ifølge Michaelsen og Mundal (2016) skal metoden være så tydelig beskrevet at andre skal kunne gjenta undersøkelsen.

3.2.1 P(IC)O-skjema

P(IC)O-skjemaet (vedlegg 1) i vår litteraturstudie har vært i endring gjennom søkeprosessen. PICO representerer en måte å dele opp spørsmålet på, slik at det struktureres på en hensiktsmessig måte. Hver av bokstavene i PICO betegner bestemte elementer som ofte er med i et klinisk spørsmål (Nortvedt et al. 2012). ”P” står for mennesker og/eller situasjoner, og i vår litteraturstudie brukte vi søkeordene ”Suicid*”, ”Suicide death*”, ”Parent*”, ”Survivor* Relativ*”, ”Bereav*”, ”Survivors after suicide death”, ”Family member” og ”Suicide and bereaved”. ”I” står for intervensjoner eller tiltak og søkeord under ”C” brukes i de tilfellene en ønsker å måle forskjeller i resultater mellom ulike grupper. ”O” står for resultat og her valgte vi å bruke ”Experienc*” siden vi ønsket erfaringene til voksne etterlatte.

Vi valgte ut fra dette å ekskludere ”I” og ”C” da vi ikke var ute etter intervensjoner/tiltak eller resultater mellom ulike grupper, og vi sto da igjen med et P(IC)O-skjema (vedlegg 1). Dette konkluderte vi med tidlig i søkeprosessen da vi hadde bestemt oss for at kvalitative studier svarer best på vår problemstilling og hensikt. Kvalitativ forskning utgjør en stor del av sykepleieforskningen og har gjerne fokus på opplevelser og erfaringer relatert til helse og sykdom (Bjørk og Solhaug 2008).

3.2.2 Søkestrategi

Vi startet søkeprosessen hvor vi utførte et søk i Ovid MEDLINE(R) med relevante treff. Vi benyttet deretter OR og AND, samt ”trunkering” i et nytt søk med de samme søkeordene. Ifølge Nortvedt et al. (2012) vil AND avgrense søket ved å kun gi treff på artikler hvor søkeordene er med, mens OR utvider søket ved å gi treff på artikler som inneholder enten det ene eller det andre søkeordet. Trunkering vil si å søke på stammen av et ord, for

eksempel *Experienc** som vil gi treff på *experiences, experience, experienced* og *experiencing*. Videre oppdaget vi vanskeligheter med å sette OR mellom de ulike synonymene, dette førte til at vi kun benyttet oss av AND mellom synonymene og termene.

I vår litteraturstudie brukte vi flere av bibliotekets databaser og en søkemotor: Ovid MEDLINE(R) In- Process & Non Indexed Citation Ovid MEDLINE(R), PubMed, Cinahl og søkemotoren Google Scholar. Vi utførte søkehistorikken (vedlegg 2) sammen for å ikke overse aktuelle artikler. Vi vurderte artiklenes relevans ved å først lese overskriftene og deretter abstraktene. Dersom det var artikler som vi mente var aktuelle for vår litteraturstudie tok vi utskrift av artiklene eller bestilte via Oria.

3.2.3 Databaser

Søk 1, 24.08.2016: Ovid MEDLINE(R) In-Process & other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R).

Vi brukte “avansert søk” og søkeordene som ble benyttet var *Bereav** or *Parent** or *Survivor** *relativ** and *Experienc** and *Suicid**. Alle søkeordene ble søkt med trunkering, hvor MeSH termene “suicide” og “survivors” ble inkludert. OR ble brukt mellom synonymene *Bereav**, *Parent** og *Survivor** *Relativ**. AND ble brukt mellom *Experienc** og *suicid**. Deretter ble AND brukt for å kombinere *Bereav** or *Parent** or *Survivor** *relativ** og *Experienc** and *Suicid**. Deretter ble søket avgrenset til engelsk, norsk, svensk eller dansk, qualitative (maximizes sensitivity) og artikler fra 2003 til dags dato (24.08.16). Vi satt da igjen med 368 treff. Vi avgrenset søket så til qualitative (maximizes specificity), hvor vi da fikk 52 treff. Vi leste alle overskriftene, 11 abstrakter og 9 artikler. Seks artikler ble inkludert fra dette litteratursøket (Begley og Quayle 2007, Maple et al. 2009, Surgue, Mcgilloway og Keegan 2014, Gall, Henneberry og Eyre 2014, Peters, Murphy og Jackson 2013 og Peters et al. 2016a).

Søk 2, 20.09.2016: PubMed.

Vi benyttet oss av “enkelt søk”. Søkeord(ene) som ble benyttet var ”Survivors after suicide death” hvor vi fikk 113 treff. Deretter ble søket avgrenset til artikler fra år 2003 til 2016, hvor vi da satt igjen med 79 treff. Vi leste alle overskriftene, 5 abstrakter og 1 artikkel. Vi valgte å inkludere en artikkel fra dette litteratursøket (Lindquist, Per, Lars Johansson og Urban Karlsson 2008).

Søk 3, 14.11.2016: CINAHL.

Vi benyttet oss av “avansert søk” og søkeordene som ble brukt var ”Suicide and bereaved”, hvor vi fikk 120 treff. Vi leste alle overskriftene, 10 abstrakter og 3 artikler. Tre artikler ble inkludert fra dette litteratursøket (Bell et al. 2012, Ratnarajah, Maple og Minichiello. 2014 og Peters et al. 2016b).

Søk 4, 14.11.2016: Ovid MEDLINE(R) In-Process & other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R).

I forskjell til “Søk 1” valgte vi å legge til søkeordet Family member*, hvor vi inkludere ”Family” som MeSH term. Vi ekskluderte Survivor* relativ* og Parent* og avgrenset ikke søket noe ytterligere. Vi fikk da 56 treff, hvor vi leste alle overskriftene, 9 abstrakter og 6 artikler, hvor vi inkluderte en artikkel fra litteratursøket (Fielden 2003).

Søk 5, 21.11.2016: Ovid MEDLINE(R) In-Process & other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R).

I forskjell til “Søk 1” valgte vi å ekskludere Survivor* og Relativ*, og avgrenset søket ikke noe ytterligere. Vi fikk 56 treff, leste alle overskriftene, 5 abstrakter og 3 artikler, hvor en artikkel ble inkludert fra litteratursøket (Maple et al. 2007).

3.2.4 Manuelt søk

Søk 6, 23.11.2016: Google Scholar.

Vi benyttet oss av “Manuelt søk” hvor vi brukte søkeordene ”Parent*, Suicide death and Experience” i samme søkefelt. Vi fikk 221 000 treff, hvor vi leste de første 200 overskriftene, 12 abstrakter og 3 artikler. Vi inkluderte en artikkel fra litteratursøket (Miers, Abbott og Springer 2012).

3.3 Kvalitetsvurdering

Vi leste 25 artikler, kvalitetsvurderte og kritisk vurderte totalt 18 av de leste artiklene, dette for å se om de hadde god nok kvalitet for vår litteraturstudie. Vi vurderte artiklenes gyldighet, resultater, metodiske kvalitet og relevans for vår litteraturstudie. Vi valgte å ta utgangspunkt i IMRAD-strukturen når vi kvalitetsvurderte artiklene, ettersom IMRAD strukturerer studier med kvalitativ metode (Nortvedt et al. 2012). Vi brukte Norsk senter for forskningsdata (2017) for å undersøke tidsskriftets vitenskapelige publiseringsnivå. Her

søkte vi på ISSN- nummer eller artikkelens tittel. Vi vurderte artikler som hadde publiseringsnivå 1 (forskning av vitenskapelig nivå) eller 2 (forskning av særlig høy prestisje), hvor alle våre artikler er utgitt i tidsskrift med publiseringsnivå 1.

Det vitenskapelige tidsskriftet lar ikke forskeren selv avgjøre om artikkelen skal publiseres, men redaktøren. I tillegg er det vanlig at minst to uavhengige eksperter innenfor forskningsområdet gransker innholdet og kvaliteten til studien. Det blir ut fra denne vurderingen avgjort om den skal publiseres. Denne kvalitetssikringen kalles refereevurdering (Forsberg og Wengstrøm 2013). Alle artiklene våre er refereevurdert, noe vi anser som vesentlig for artiklenes troverdighet.

Videre tok vi for oss sjekklister av forskningsartiklene for å se om vi kunne stole på resultatene, hva resultatene fortalte oss og om resultatene kunne være til hjelp i vår litteraturstudie. Vi brukte Sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning fra Kunnskapssenteret (2017). Sjekklisten bestod av 9 spørsmål hvor svaret kunne være “ja”, “nei”, eller “uklart”. Vi valgte å legge vekt på resultatet fra sjekklisten sammen med en helhetsvurdering av artiklene, slik at vi inkluderte artikler med god nok kvalitet. Vi kvalitetsvurderte 18 artikler og forkastet 5 vurderte artikler som ikke ble godkjent i forhold til vår kvalitetsvurdering.

Vi fulgte anbefalingene til Willman, Stoltz og Bahtsevani (2006) når vi graderte artiklene. Vi tok utgangspunkt i Sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning (Kunnskapssenteret 2016), og ga artiklene poeng etter hvor mange av kriteriene de oppfylte. Dersom spørsmålet ble besvart med “ja”, fikk artikkelen ett poeng, ble spørsmålet besvart med “uklart” eller “nei” fikk artikkelen null poeng. Poengsummen dividerte vi på antall spørsmål, og ganget med 100 for å få et prosenttall.

- Høy kvalitet tilsvare (80-100 %)
- Middels kvalitet tilsvare (70-79 %)
- Lav kvalitet tilsvare (60-69 %)

Tretten artikler ble vurdert til å være av høy kvalitet, en ble vurdert til middels kvalitet, og fire ble vurdert til lav kvalitet. De fem artiklene som ble vurdert til middels eller lav kvalitet valgte vi å ekskludere i vår litteraturstudie, fordi vi ønsket høyest mulig kvalitet i vår litteraturstudie.

3.4 Ethiske hensyn

Temaet vi har valgt å skrive om i vår litteraturstudie omhandler voksne etterlatte ved selvmord. Det er en gruppe mennesker som er i en sårbar situasjon, og har behov for å bli ivaretatt på en etisk og forsvarlig måte. For å få kunnskap om deres livssituasjon er man avhengig av tillit. Det betyr at menneskene må oppleve at de blir ivaretatt når de bidrar til forskning, som er en forutsetning for å ivareta et godt forhold til deltakerne som velger å dele sine erfaringer og opplevelser (Dalland 2012).

En forutsetning i kvalitativ forskning er at personopplysningene blir brukt på en ryddig måte (Dalland 2012). Ifølge Forsberg og Wengstöm (2013) er det viktig å velge artikler som har fått godkjenning fra en etisk komité eller at det er gjort etiske overveielser. I 12 av 13 artikler var etiske overveielser tydelig beskrevet. Vi kontaktet forfatter av studien til Maple et al. (2007) da etiske overveielser var uklart (vedlegg 4). Studien til Miers, Abbott og Springer (2012) hadde ikke godkjenning av etiske komité, men etiske overveielser. Vi valgte likevel å inkludere artikkelen grunnet dens synliggjøring av etiske overveielser.

3.5 Analyse

Ifølge Jacobsen (2010) finnes det mange ulike tilnærminger til analyse av kvalitativ data. Likevel har de ulike tilnærmingene til analyse av kvalitativ data et fellestrekk: man veksler mellom å analysere deler og å se delene i en større helhet. I vår litteraturstudie benyttet vi oss av analysemetoden til Evans (2002).

Evans (2002) skriver at metodene som blir brukt for å lage synteser av funn kan variere i noen grad, selv om det er mange likheter. Syntesemetodene deler også mange likheter med metodene som er brukt av primærforskerne under den første analysen av primærdata. Selv om det er brukt forskjellige begrep for å beskrive metodene, så involverer datasyntesen fire faser: innsamling av relevant data, identifisering av nøkkel- eller hovedfunn, sammenligning og gruppering av funn på tvers av studiene og beskrivelse av funnene og lage synteser av funn.

I den første fasen søkte vi etter relevant data i ulike databaser og en søkemotor (Evans 2002). I søkene samlet vi inn flere relevante artikler, og satt til slutt med 13 artikler som vi valgte å inkludere i litteraturstudien vår.

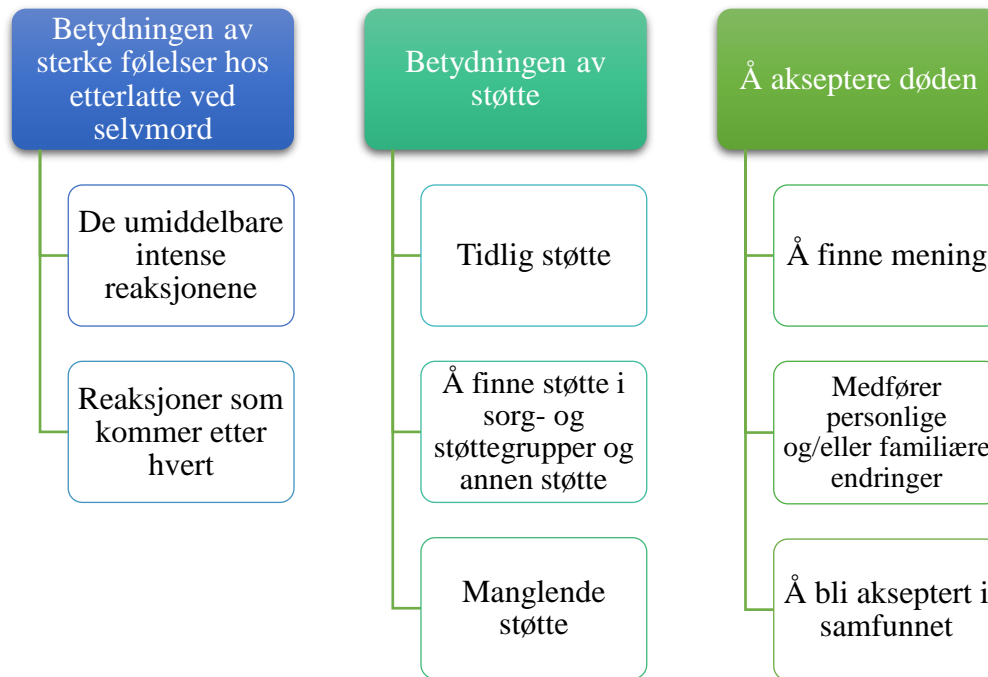
I den andre fasen ble hovedfunnene identifisert (Evans 2002) hvor vi startet med å lese artiklene hver for oss. For å få en bedre forståelse av innholdet valgte vi å oversette deler av artiklene til norsk. Videre laget vi oversiktstabeller (vedlegg 3), før vi skrev ned funnene i eget dokument.

I den tredje fasen ble funnene sammenlignet og gruppert, som ble gjort på tvers av studiene (Evans 2002). Vi listet opp funnene fra alle 13 artiklene for å få en oversikt over hvilke artikler som inneholdt de ulike funnene.

Ifølge Evans (2002) skal man i den fjerde fasen beskrive fenomenet og lage synteser av funnene. Vi valgte å kategorisere dem til tre hovedfunn med tilhørende underfunn, for så å presentere disse som en helhetlig tekst. Ved å benytte oss av denne metoden fikk vi vist detaljer rundt de ulike temaene for å få en bedre forståelse av resultatet.

4.0 Resultat

Litteraturstudiens hensikt var å undersøke et selvmords betydning for voksne etterlatte. I resultatdelen presenterer vi funnene fra analysen av vårt datamateriale, hvor vi organiserte funnene i tre hovedfunn med tilhørende underfunn (Figur 1). Det er viktig å påpeke at disse omhandler ulike temaer, men at de likevel går inn i hverandre.



Figur 1. Oversikt over hovedfunn med tilhørende underfunn.

4.1 Betydningen av sterke følelser hos etterlatte ved selvmord

I dette underkapitlet presenterer vi et av hovedfunnene som omhandler reaksjoner som forekommer i etterkant av et selvmord, både umiddelbare reaksjoner og reaksjoner som kommer etter hvert.

4.1.1 De umiddelbare intense reaksjonene

Litteraturstudien viste at etterlatte opplevde umiddelbare intense reaksjoner over deres næres bortgang. Både fysiske og psykiske reaksjoner som var fremtredende (Maple et al. 2009, Lindquist, Johansson og Karlsson 2008, Ratnarajah, Maple og Minichiello 2014, Surgue, McGilloway og Keegan 2014, Peters, et al. 2016a, Begley og Quayle 2007, Gall, Henneberry og Eyre 2008, Peters, Murphy og Jackson 2013, Bell et al. 2012, Fielden

2003, Maple et al. 2007, Peters et al. 2016b og Miers, Abbott og Springer 2012). Funn viste at de fleste deltakerne følte sjokk, vantrø, forvirring og totalt kaos i den umiddelbare fasen etter selvmordet. Flere opplevde også sinne og bitterhet over valget til den avdøde like etter selvmordet og flere beskrev de første månedene som en tid med intens smerte, ubehag, frykt og uro (Lindquist, Johansson og Karlsson 2008, Fielden 2003, Gall, Henneberry og Eyre 2008 og Begley og Quayle 2007).

Litteraturstudien viste at flere påtok seg skylden for selvmordet og/eller la skylden over på andre umiddelbart etter selvmordet (Surgue, McGilloway og Keegan 2014, Peters, et al. 2016a, Gall, Henneberry og Eyre 2008, Bell et al. 2012 og Fielden 2003). En ektefelle oppga at hennes svigerforeldre la skylden på henne for bortgangen av ektemannen: One of the first things they asked me was: where you have marriage problems, like what was wrong? So I've know that they were blamed me at some point... (Peters et al. 2016a, 253).

Flere deltakere mente at de selv og andre ikke hadde sett eller gjort nok for å forhindre selvmordet (Begley og Quayle 2007, Maple et al. 2007 og Surgue, McGilloway og Keegan 2014). To deltakere fortalte: I didn't understand at the time, I should have done something (Begley og Quayle 2007, 30)...I should have picked up that something was wrong (Surgue, McGilloway og Keegan 2014, 120).

Funn viste at flere deltakere så på selvmordet som uventet og surrealistisk og for noen kom selvmordet plutselig, og beskjeden som et sjokk (Surgue, McGilloway og Keegan 2014, Gall, Henneberry og Eyre 2008, Lindquist, Johansson og Karlsson 2008, Maple et al. 2007 og Peters, Murphy og Jackson 2013). På den andre siden var det flere deltakere som oppga at de følte seg forberedt og lettet over selvmordet, og det var særlig framtrepende når den avdøde hadde (slitt med) psykiske vansker eller tidligere prøvd å ta sitt eget liv. Selv om de følte seg forberedt på selvmordet viste de likevel til emosjoner i form av sjokk og tragedie i den umiddelbare fasen (Maple et al. 2007, Peters, Murphy og Jackson 2013 og Surgue, McGilloway og Keegan 2014).

4.1.2 Reaksjoner som kommer etter hvert

Funn viste at også i tiden etter selvmordet opplevde deltakerne ulike fysiske og psykiske reaksjoner (Maple et al. 2009, Lindquist, Johansson og Karlsson 2008, Ratnarajah, Maple og Minichiello 2014, Surgue, McGilloway og Keegan 2014, Peters, et al. 2016a, Begley og

Quayle 2007, Gall, Henneberry og Eyre 2008, Peters, Murphy og Jackson 2013, Bell et al. 2012, Fielden 2003, Maple et al. 2007, Peters et al. 2016b og Miers, Abbott og Springer 2012). Stigmatisering var et fremtredende funn i vår litteraturstudie. For å unngå denne stigmatiseringen valgte de å holde sine følelser knyttet til selvmordet skjult fra offentligheten. At de måtte skjule dødsårsaken resulterte i isolasjon, angst, depresjon og skam (Maple et al. 2009, Ratnarajah, Maple og Minichiello 2014, Peters, et al. (2016a), Gall, Henneberry og Eyre 2008, Fielden 2003 og Bell et al. 2012).. En deltaker beskrev denne følelsen: ...At one time I was so low and no one knew what to do with me. I had no body to talk to... we were on our own... (Bell et al. 2012, 57). Deltakere fremhevet også hvordan stigmatiseringen kunne føre til fragmentering av relasjoner (Peters et al. 2016a, Begley og Quayle 2007 og Bell et al. 2012). En deltaker fortalte: People don't want to come. Even your friends turn your back at you (Bell et al. 2012, 57). En annen deltaker fortalte hvordan selvmordet påvirket familien: It (suicide) brings shame to the family (Peters et al. 2016a, 253).

4.2 Betydningen av støtte

I dette underkapitlet presenterer vi et av hovedfunnene som viser betydningen av støtte. Denne støtten kan komme i form av tidlig støtte, sorg- og støttegrupper, men også annen støtte blir vektlagt. I tillegg blir opplevelsen av manglende støtte beskrevet.

4.2.1 Tidlig støtte

Deltakere i vår litteraturstudie fortalte at støtte i den umiddelbare fasen var viktig, spesielt fra familie, profesjonelle og venner. Denne støtten ble sett på som lindrende også i tiden etter denne fasen (Lindquist, Johansson og Karlsson 2008, Fielden 2003 og Miers, Abbott og Springer 2012, Gall, Henneberry og Eyre 2008, Bell et al. 2012 og Peters, Murphy og Jackson 2013). Som en forelder beskrev: My family have been fantastic support (Bell et al. 2012, 58). Litteraturstudien viste at familiene som hadde en åpen kommunikasjon og som var i stand til å diskutere tragedien og reaksjonene over tapet, taklet overgangen bedre enn de familiene som hadde en innesluttet og mer konfliktsky familierelasjon (Ratnarajah, Maple og Minichiello 2014). Selv deltakerne fikk umiddelbar støtte fra familiemedlemmer, bekjente og lokalsamfunnet, opplevde likevel/også flere deltakere å bli forlatt i tiden etter (Begley og Quayle 2007 og Fielden 2003).

Våre funn viste at deltakere hadde behov for støtte fra profesjonelle, hvor enkelte mente det hadde vært nyttig med ekstra støtte umiddelbart etter hendelsen. De ønsket støtte fra noen med spesifikk kunnskap rettet mot etterlatte (Lindquist, Johansson og Karlsson 2008 og Peters et al. 2016b).

4.2.2 Å finne støtte i sorg- og støttegrupper og annen støtte

Funn viste at det var forskjell på hvordan etterlatte fant støtte og hvordan de opplevde å få støtte. Flere som deltok i sorg- og støttegrupper hadde en positiv effekt av deltakelsen (Ratnarajah, Maple og Minichiello 2014 og Peters et al. 2016b). Dette ble gjenspeilet av en deltaker:

It's making that phone call and then, going to that meeting (..), I thought I'd be sick, I was that nervous. Then, realized the minute I walked in that room, I just knew everybody had an understanding. In their eyes, - you know that they understood, which is why I still go to the meetings (Peters et al. 2016b, 420).

Flere deltakere mente at støttegrupper var nyttig fordi det var andre etterlatte som forsto deres tap, da de selv hadde opplevd lignende (Ratnarajah, Maple og Minichiello 2014, Peters et al. 2016b, Begley og Quayle 2007 og Miers, Abbott og Springer 2012). Dette kan sammenlignes med en deltakers fortelling: 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. 2016b, 420). Viktigheten av å delta i sorg- og støttegrupper var et fremtredende funn i vår litteraturstudie. En deltaker fortalte om sin erfaring: At least you feel you're not the only one. I do think having people who have been through the same sort of thing would be helpful (Miers, Abbott og Springer 2012, 125).

Litteraturstudien viste at noen ikke fikk informasjon om sorg- og støttegrupper. En deltaker fortalte at det var ingen som opplyste henne om slike grupper, det var noe hun måtte finne ut på egen hånd (Ratnarajah, Maple og Minichiello 2014). Noen deltakere ble også inspirerte til å danne støttegrupper selv, da de ikke fantes tilgjengelig eller de ønsket å hjelpe andre i samme situasjon. Ved å lede disse sorggruppene iverksatte de også tiltak som lettet deres egen bearbeiding av sorgen (Ratnarajah, Maple og Minichiello 2014 og Miers, Abbott og Springer 2012).

Litteraturstudiets funn viste at deltakere også fant støtte på andre måter. Flere deltakere fant støtte i å bruke den avdødes rom og eiendeler og se bilder av den avdøde. Å huske den avdøde gjennom viktige elementer som bursdager og høytider ble rapportert som positivt (Fielden 2003 og Miers, Abbot og Springer 2012). Gjenfortalt av en mor:

We framed all of these (photos and pictures made by her son) because they remind us of him when we look at them everyday – when I am sitting having my breakfast I feel he is still here with me in a way, and that is such a comfort (Fielden 2003, 78).

4.2.3 Manglende støtte

Noen deltakere i litteraturstudien opplevde manglende støtte fra familiemedlemmer, samfunnet og profesjonelle (Fielden 2003, Peters et al. 2016a, Begley og Qualey 2007, Peters, Murphy og Jackson 2013 og Peters et al. 2016b). Sitert fra en mor:

But a lot of people didn't come (to son's funeral), my sisters, no one comes (to our home) and help us, like it's just him (husband) and me to deal with it. We go there (to visit my family) but when you're at home there's nothing, like there's no family support, there's nothing (Peters et al. 2016a, 255).

Ifølge noen av litteraturstudiets deltakere hadde dødsårsaken sammenheng med hvilken støtte de fikk (Peters et al. 2016a og Bell et al. 2012). En mor beskrev at hun opplevde en annen type støtte når hennes sønn tok sitt eget liv, sammenlignet med når hennes mor døde av en naturlig årsak (Peters et al. 2016a). Deltakere opplevde også at flere i samfunnet hadde lav forståelse for hvordan de sørget og deres behov for støtte. Samfunnet forventet at sorgen skulle ta slutt innenfor et tidsperspektiv som var utenkelig for deltakerne (Maple et al. 2009 og Peters et al. 2016b). Sitert av en forelder: "...Oh, aren't you over that yet?" they sort of imply (Maple et al. 2009, 445).

Noen av litteraturstudiets deltakere opplevde også manglende støtte fra profesjonelle, både før og etter selvmordet. Dette var særlig fremtredende når den avdøde hadde (slitt med) psykiske vansker eller tidligere prøvd å ta sitt eget liv (Peters, Murphy og Jackson 2013, Fielden 2003, Peters et al. 2016a og Peters et al. 2016b). Fortalt av en mor:

He was just hopeless, the doctor. I told him what had happened – he was flat out, he didn't have time to listen to my crap and so he said can you, I mean he wasn't that insensitive. He actually said can you go into another room and he got someone, I don't know whether it was the receptionist or someone, to come and talk to me (Peters et al. 2016a, 254).

4.3 Å akseptere døden

I dette underkapitlet presenterer vi et av hovedfunnene som omhandler å akseptere døden og å anerkjenne den realiteten døden er en del av. Det innebærer å finne mening, personlige og familiære endringer, samt aksept i samfunnet.

4.3.1 Å finne mening

Funn viste at å finne mening med selvmordet økte forståelsen for hvorfor den avdøde valgte å ta sitt eget liv. For mange deltakere handlet det om å finne en forklaring det var utholdelig å leve med. Flere beskrev søket etter å finne svar på hvorfor, som strevende (Maple et al. 2009, Lindquist, Johansson og Karlsson 2008, Ratnarajah, Maple og Minichiello 2014, Surgue, McGilloway og Keegan 2014, Begley og Quayle 2007, Gall, Henneberry og Eyre 2008, Peters, Murphy og Jackson 2013, Bell et al. 2012, Fielden 2003 og Maple et al. 2007). En forelder beskrev søket etter et svar på hvorfor, slik: You've got to have a reason, you've got to give yourself a reason, because if you don't you're going to be, for the rest of your life thinking (Bell et al. 2012, 55).

For mange av litteraturstudiets deltakere var det viktig å finne et svar på hvorfor, for å komme videre med sorgen (Maple et al. 2009, Lindquist, Johansson og Karlsson 2008, Ratnarajah, Maple og Minichiello 2014, Begley og Quayle 2007, Gall, Henneberry og Eyre 2008, Bell et al. 2012, Fielden 2003 og Maple et al. 2007). Flere deltakere brukte tiden etter selvmordet til å se seg tilbake og gruble over hendelser og tegn de kunne ha oversett, som mulig forklaring til hvorfor den avdøde valgte å begå suicid (Surgue, McGilloway og Keegan 2014, Begley og Quayle 2007, Peters, Murphy og Jackson 2013 og Maple et al. 2007). Sitert av deltakere: I should have seen it coming. We should not have gone on holidays and left him...I never saw nothing I just thought he was distancing himself because he was growing older...I don't know why the hell I didn't cop on? I

should have picked up that something was wrong (Surgue, McGilloway og Keegan 2014, 120).

På den andre siden var det noen deltakere i litteraturstudien som klarte å finne en forklaring. En deltaker fortalte at hun fant ro i at hennes sønn på forhånd hadde fortalt henne hvorfor han ønsket å ta sitt eget liv (Gall, Henneberry og Eyre 2008 og Surgue, McGilloway og Keegan 2014). I tilfeller hvor selvmordsrisikoen var forhøyet, fant deltakere det lettere å komme til enighet om hvorfor (Lindquist, Johansson og Karlsson 2008).

4.3.2 Medfører personlige og/eller familiære endringer

I vår litteraturstudie viste funn at deltakere opplevde personlige og/eller familiære endringer. De opplevde både positive og negative endringer (Lindquist, Johansson og Karlsson 2008, Ratnarajah, Maple og Minichiello 2014, Surgue, McGilloway og Keegan 2014, Peters, et al. 2016a, Begley og Quayle 2007, Gall, Henneberry og Eyre 2008 og Bell et al. 2012). For deltakere hvor livet endret seg i positiv retning, fant flere ny styrke, fikk et annet syn på mot og beslutsomhet og opplevde mer åpenhet i kommunikasjonen. Noen erfarte personlig vekst og fikk et nytt syn på livet (Ratnarajah, Maple og Minichiello 2014, Begley og Quayle 2007, Gall, Henneberry og Eyre 2008 og Bell et al. 2012). En deltaker fortalte: () has changed so much since the suicide, he is much more open now (Begley og Quayle 2007, 31).

På den andre siden viste funn til negative endringer. Noen foreldre beskrev at de følte seg mindre tilgjengelig for sine gjenlevende barn grunnet deres egen smerte. Søskene av de avdøde fortalte at de valgte å ikke uttrykke sine egne følelser for å unngå å gjøre foreldrene opprørte. Dette var noe som førte til stress og vanskeligheter i hverdagen (Lindquist, Johansson og Karlsson 2008, Surgue, McGilloway og Keegan 2014, Peters et al. 2016a og Begley og Quayle 2007). Andre deltakere fortalte at kommunikasjonen i familien hadde blitt mer utfordrende etter selvmordet, og at det tok flere år før relasjonen og tilknytningen ble den samme igjen (Bell et al. 2012). En deltaker fortalte hvordan dødsfallet av hennes sønn hadde påvirket hennes tidligere relasjoner:

But a lot of people didn't come (to son's funeral), my sisters, no one comes (to our home) and help us, like it's just him (husband) and me to deal with it. We go there

(to visit my family) but when you're at home there's nothing, like there's no family support, there's nothing (Peters et al. 2016a, 255).

Deltakere fortalte om en smerte og sorg så stor, at de selv hadde vurdert å ta sitt eget liv (Lindquist, Johansson og Karlsson 2008 og Surgue, McGilloway og Keegan 2014). Som en mor uttrykte: After he died I wanted to die myself (Surgue, McGilloway og Keegan 2014, 120).

4.3.3 Å bli akseptert i samfunnet

Flere deltakere i litteraturstudien mente dersom dødsfallet hadde vært en ulykke eller et naturlig dødsfall, ville samfunnet vist en annen forståelse. Som tidligere beskrevet i 4.2.3 fortalte en mor at hun opplevde en annen støtte når hennes sønn tok sitt liv, sammenlignet med når hennes mor døde av en naturlig årsak (Maple et al. 2009, Peters et al. 2016a og Bell et al. 2012). Dette gjenspeiles også av en annen deltaker, som beskrev: If he died in a car accident, it would have been easier to say this is what happened (Peters et al. 2016a, 254). Andre deltakere fortalte om venner som vendte ryggen mot de etterlatte: People don't want to come. Even your friends turn your back at you (Bell et al. 2012, 57).

Noen av litteraturstudiens deltakere uttrykte at selvmord var et sosialt tabu og noe folk skjulte seg fra. Flere fortalte om familiemedlemmer, bekjente og et lokalsamfunn som opptrådte urolige rundt deltakerne, og som trakk seg unna (Bell et al. 2012, Begley og Quayle 2007 og Fielden 2003). Deltakere fortalte: Suicide is something that's a social taboo... people hide from you.. Friends disappear.. there were people who actually just couldn't look at us (Bell et al. 2012, 57).

5.0 Diskusjon

Hensikten med vår litteraturstudie var å undersøke et selvmords betydning for voksne etterlatte. I metodediskusjonen drøfter vi metodens ulike deler, mens i resultatdiskusjonen drøfter vi resultatet vårt oppimot bakgrunnsteori, ny relevant teori, egne erfaringer, erfaringer fra praksis, samt mulige konsekvenser for sykepleiers yrkesfunksjon i praksis.

5.1 Metodediskusjon

Vi har erfaringer fra praksis og egne erfaringer innenfor temaet hvor vi har erfart og opplevd selvmord i en nær relasjon. Det kan i noen grad ha preget formidlingen av funn og diskusjon i vår litteraturstudie, ved at vi på forhånd kjente til noen av erfaringene som forekommer ved et selvmordstap. Vi ønsker å påpeke at det ikke forekommer klare ulikheter mellom erfaringene til våre deltakere (søsken, foreldre og ektefeller). Dersom fokuset hadde vært på én av gruppene, kunne utfallet vært annerledes.

5.1.1 Datainnsamling

I dette underkapitlet diskuterer vi litteraturstudiens inklusjons- og eksklusjonskriterier og søkestrategi.

5.1.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Deltakere som vi valgte å inkludere i vår litteraturstudie var voksne etterlatte (foreldre, ektefeller og søsken) over 18 år. Vi valgte å holde oss til inklusjonskriteriene, selv om vi var klar over at voksne etterlatte omfattet flere enn de vi inkluderte. Dette kan i stor grad ha preget vår litteraturstudie hvor vi kan ha gått glipp av relevante funn ved å ekskludere for eksempel venner og andre familiemedlemmer. På grunnlag av relevante funn valgte vi å ikke utvide omfanget av deltakere. En svakhet var at vi ekskluderte noen søsken fra våre inkluderte studier da alder ikke ble oppgitt. Det er noe som også kan ha medført tap av relevante funn.

Vi oppdaget etter flere utførte prøvesøk vanskeligheter med å finne tilstrekkelig kvalitativ forskning fra de fem siste årene. På grunnlag av dette valgte vi derfor å utvide inklusjonskriteriene til å gjelde artikler fra år 2003-2016. Vi ser ikke på dette som en svakhet, da vi ser at funn fra eldre artikler er relevante for litteraturstudiens hensikt og

problemstilling. På forhånd av søkeprosessen bestemte vi oss for å kun inkludere kvalitativ forskning grunnet vår problemstilling og hensikt. Ifølge Nortvedt et al. (2012) er det anbefalt å bruke kvalitativ forskning når man skal belyse menneskers erfaringer, da den kvalitative forskningen går i dybden for å undersøke menneskers subjektive erfaringer. Det er derfor en styrke at vår litteraturstudie baserer seg på kvalitativ forskning.

Fire av våre artikler er fra Europa, to fra Amerika og syv fra Oseania. Vi lever i dag i et flerkulturelt samfunn, hvor man kan ha utbytte av kunnskap om eventuelle ulike kulturforskjeller. I de inkluderte artiklene anser vi resultatene lite preget av religion, men deltakerne kan i stor grad være preget av omgivelsene de lever i. Vi fant flere gode artikler fra Asia, men vi valgte å ekskludere dem fordi det ble lagt mer fokus på religion enn selve opplevelsen til deltakerne i etterkant av selvmordet.

5.1.1.2 Søkestrategi

I søkeprosessen benyttet vi oss av Ovid MEDLINE (R) (In-Process & other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R)), Cinahl, PubMed og Google Scholar. Vi anser bredden i databasen Ovid MEDLINE (R) som en styrke i vår litteraturstudie, ettersom databasen er den største innenfor medisin og sykepleie (Nortvedt et al. 2012). Det er også en styrke at vi har brukt flere ulike databaser og en søkemotor. Tidlig i søkeprosessen gjorde vi søk i databasene Ovid PsycINFO, PROQUEST og SveMed+, hvor vi fant artikler som vi i etterkant fant igjen i Ovid MEDLINE(R). Vi valgte derfor å ikke fortsette med søk i disse databasene. Det kan anses som en svakhet i vår litteraturstudie ettersom vi kan ha gått glipp av andre relevante artikler. Dersom vi hadde brukt en annen søkestrategi kunne resultatet vært annerledes.

I vårt første søk i Ovid Medline benyttet vi oss av systematisk litteratursøk. Videre så vi vanskeligheter med den anbefalte bruken av AND og OR fordi bruken av OR mellom synonymene og AND mellom termene, før og etter avgrensing, ga oss for mange treff. Bruken av AND mellom termene og synonymene ga oss få og relevante treff, noe som gjorde letingen etter gode artikler lettere. Det kan være en svakhet at vi brukte AND mellom termene og synonymene, ettersom vi her kan ha gått glipp av relevante artikler og funn.

5.1.2 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn

Vi har fulgt retningslinjene til Michaelsen og Mundal (2016) som skriver at artiklene skal være originalartikler og refreevurdert. Alle våre inkluderte artikler oppfylte disse kriteriene. I tillegg er alle våre inkluderte artikler publisert i et tidsskrift av vitenskapelig nivå og har en tydelig vitenskapelig struktur (IMRAD-struktur), noe som styrker troverdigheten av kvaliteten. I tillegg til en helhetsvurdering av artiklene valgte vi å bruke Sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning (Kunnskapssenteret 2016), sammen med anbefalingene til Willmann, Stoltz og Bahtsevani (2006). Det kan være en svakhet at vi hadde lite erfaring med kvalitetsvurdering før litteraturstudien og vi tar derfor høyde for at det kan ha påvirket vår kritiske vurdering. Det er positivt at de inkluderte artikler ble vurdert til meget god kvalitet. Vi ønsket i all hovedsak å kun inkludere artikler med godkjenning fra en etisk komité, derfor er 12 av 13 artikler etisk godkjent. Vi anser det positivt at flertallet av våre inkluderte artikler er godkjent av etisk komité. Vi valgte å inkludere en artikkel som ikke var godkjent av en etisk komité, men hvor det var gjort etiske overveielser.

5.1.3 Analyse

Analyseprosessen startet med en definisjon av kvalitativ analyse fra Jacobsen (2010), mens vi i selve analysearbeidet tok vi utgangspunkt i Evans (2002) fire faser. Ved å bruke de fire fasene oppnådde vi et oversiktlig og strukturert analysearbeid (Evans 2002). Bruken av verktøyet resulterte i at arbeidet med analysen ble oversiktlig, noe vi anser som en styrke i vår litteraturstudie.

Vi startet analysearbeidet med å samle inn relevant data fra ulike databaser og en søkemotor. Vi inkluderte 13 artikler som underbygget og besvarte litteraturstudiens hensikt og problemstilling noe som styrker troverdigheten i bredden av våre funn. Våre inkluderte artikler er skrevet og publisert på engelsk. Først leste vi artiklene hver for oss, deretter valgte vi å oversette deler av artiklene til norsk for å få en bedre forståelse av innholdet. Å oversette til norsk er noe vi anser som en svakhet, da det kan ha bidratt til at vi har gått glipp av viktige funn og kan i verste fall ha ført til mistolking av funn. Artiklene ble lest gjentatte ganger og relevante funn ble skrevet i et eget dokument. Til slutt ble de sammenlignet og gruppert i hovedfunn med tilhørende underfunn. Vi anser å bruke denne metoden som en styrke, da den ga oss en god oversikt over funnene og sannsynligheten for å gå glipp av relevante funn ble mindre.

5.2 Resultatdiskusjon

I dette underkapitlet diskuterer vi resultatet opp imot litteraturstudiets hensikt og problemstilling, bakgrunnsteori, annen relevant sykepleieteori, egne erfaringer og erfaringer fra praksis og konsekvenser for praksis.

5.2.1 Opplevelsen av psykiske og fysiske reaksjoner/påkjenninger

Etterlattes følelsesmessige reaksjoner som var knyttet til selvmordet var et fremtredende funn i vår litteraturstudie. Flere opplevde (like og ulike) psykiske og fysiske reaksjoner i etterkant av et selvmord. Litteratur viser at det er forskjellige faktorer som påvirker, og flere likhetstrekk på menneskers tap- og sorgreaksjon (Bugge, Eriksen og Sandvik 2003, Retterstøl, Ekeberg og Mehlum 2002, Retterstøl og Dahl 1995 og Nordengen 2010). Den umiddelbare fasen ved et uventet dødsfall er preget av uvirkelighet, fortrenning og apati, hvor emosjoner som sinne, gråt, fortvilelse, skjelving, kroppslig ubehag og en opplevelse av fysisk smerte er fremtredende (Nordengen 2010, Retterstøl og Dahl 1995 og Retterstøl, Ekeberg og Mehlum 2002). I den umiddelbare fasen etter selvmordet følte etterlatte i vår litteraturstudie sjokk, vantro, totalt kaos og forvirring. Dette samsvarer med våre erfaringer og erfaringer fra praksis, hvor flere etterlatte uttrykte fysisk smerte, sjokk, gråt og sinne etter tapet av en nær. Det er viktig at sykepleiere kjenner til de kroppslige reaksjonene som forekommer ved et tap. Etterlatte reagerer ofte med økt endorfinproduksjon i den umiddelbare fasen (Bugge, Eriksen og Sandvik 2003 og Nordengen 2010). Det er derfor viktig at sykepleier har kjennskap til at en ikke burde forsterke reaksjonen med å gi beroligende medikamenter, men heller bidra til å vise trygghet og nærhet (Nordengen 2010).

Litteraturstudiets deltakere opplevde flere sterke emosjoner, hvor depresjoner, angst, sinne, bitterhet, skam og skyldfølelse var framtredende. Dette er eksempler på sykdom som følge av sorg (Bugge, Eriksen og Sandvik 2003 og Nordengen 2010). Selvbebreidelse og bebreidelse var svært vanlig for etterlatte i litteraturstudien. Ofte vil selvbebreidelsen være knyttet sammen med bebreidelsen mot andre (Dyregrov, Plyhn og Dieserud 2009). Etterlatte bebreider seg selv for å ikke ha gjort mer for den avdøde, for uheldige uttalelser de kom med og/eller tidligere konflikter. En slik fase av skyldfølelse melder seg hos flertallet av de etterlatte (Retterstøl og Dahl 1995). Dette styrker våre funn som viste at etterlatte påtok seg skylden for selvmordet og/eller la skylden på andre umiddelbart etter

selvmordet. Etterlatte følte også at de selv og andre ikke hadde sett eller gjort nok for å forhindre selvmordet. Dette underbygges av Dyregrov, Plyhn og Dieserud (2009) og Retterstøl (1986) som skriver at mange etterlatte stiller seg spørsmål som omhandler hvilke foreldre de har vært eller at de ikke gjorde mer for den avdøde mens han eller hun levde. Dette er funn som er sammenfallende med egne erfaringer og erfaringer fra praksis hvor etterlatte stilte seg spørsmål om hva de kunne gjort annerledes og hvorfor de ikke oppdaget noen form for tegn i forkant av selvmordet. Tiden etter selvmordet er preget av intense følelser, og det er viktig at sykepleier viser trygghet og gir de etterlatte rom til å la følelser komme til uttrykk (Nordengen 2010). Også kan sykepleier formidle at de sterke følelsene som forekommer ved et slikt tap er normale, selv om de kan være vonde og skremmende (Haslerud, Thorsen og Waldenstrøm 2001).

På den motsatte siden følte noen deltakere i vår litteraturstudie seg forberedt på selvmordet. Ifølge Bugge, Eriksen og Sandvik (2003) vil uventede dødsfall alltid ha en annen påvirkning enn dødsfall som er forventet. Litteraturstudiens deltakere oppga en følelse av lettelse, og det var særlig fremtredende når den avdøde hadde slitt med psykiske vansker eller hadde tidligere prøvd å ta sitt eget liv. Dette funnet understøttes av Nordengen (2010). I tillegg til følelser som tristhet, skam, fortvilelse og savn som oppstår når noen i nære relasjoner dør, er det også noen som erfarer en form for lettelse, skriver han. Dette samsvarer med våre erfaringer og erfaringer fra praksis hvor etterlatte uttrykte en slags lettelse over deres næres bortgang. Dette var særlig fremtredende hos foreldre hvor deres barn hadde (slitt med) psykisk sykdom over lengre tid og tidligere prøvd å ta sitt eget liv. Flere etterlatte oppga også lettelse når deres avdøde hadde uttrykt et sterkt ønske om å dø på forhånd.

5.2.2 Betydningen av støtte etter et selvmord

Vår litteraturstudie viste at etterlatte hadde behov for både sosial nettverksstøtte, støtte fra andre etterlatte og profesjonell støtte. Det bekreftes av etterlatte at det er stor variasjon i den støtten og omsorgen etterlatte mottar når de brått og uventet mister en som står dem nær (Dyregrov og Dyregrov 2007). I litteraturstudien ble støtte fra familie og venner verdsatt i den umiddelbare fasen og i tiden etter. Dette funnet styrkes av Dyregrov, Plyhn og Dieserud (2009) som hevder at nettverksstøtte kan være støtte og trøst, stimulering til å delta i sosialt liv, eller informasjon og råd. På den andre siden omhandlet funn fra vår litteraturstudie hvordan de etterlatte opplevde å bli forlatt av familie og venner og hvordan

selvmordet gjorde at de unngikk sosiale sammenkomster. Bugge, Eriksen og Sandvik (2003) hevder det kan ha sammenheng med omgivelsenes forventninger til de sørgende ettersom kunnskap om sorg, død og kriser vil påvirke omgivelsenes forventninger til de sørgende og den støtten som blir tilbudt.

Familiene i vår litteraturstudie som hadde en åpen kommunikasjon og som diskuterte tragedien, taklet overgangen bedre enn de familiene som hadde en vanskelig og mer konfliktsky familierelasjon. Dette understøttes av Retterstøl og Dahl (1995) som skriver at det er viktig at familien holder sammen i sorgtiden. Det kan brått forekomme misforståelser og vanskeligheter i denne fasen, og da er det viktig at familien har en åpen kommunikasjon om for- og -framtid. Menneskers ulike måter å sørge på kan i noen tilfeller få konsekvenser for familiemedlemmenes forhold til hverandre (Solheim 1998). Som sykepleier kan en gjennom samtaler kartlegge behovet for støtte fra det sosiale nettverket, og i tilfeller hvor de etterlatte trenger hjelp, kan sykepleier være en viktig støttespiller (Smebye og Helgesen 2011).

Etterlatte har også behov for faglig støtte, det kan være fra prest og politi, til en mer traumeterapeutisk behandling (Dyregrov, Plyhn og Dieserud 2009). Litteraturstudiets deltakere opplevde å ikke få tilstrekkelig profesjonell hjelp. De ga uttrykk for nødvendigheten av profesjonell støtte umiddelbart etter selvmordet. Dette samsvarer med teori fra Dyregrov og Dyregrov (2007) som skriver at etterlatte ønsker profesjonell hjelp tidligst mulig, hvor det er fokus på stabilitet og kontinuitet i støtten. De ønsker kompetente hjelpere samtidig som hjelpen er fleksibel og individuelt tilpasset. Videre viser (Dyregrov og Dyregrov 2007) til egen forskning hvor flertallet av etterlatte ved brå død ikke er tilfredse med bistanden fra det offentlige hjelpeapparatet. Det kan være fordel for sykepleier å ha kjennskap til etterlattes tilfredshet, på grunn av at sykepleier kan komme i kontakt med de etterlatte for eksempel i det offentlige og kommunale hjelpeapparatet.

5.2.3 Å finne støtte

Resultatet viste at det var forskjeller på hvordan de etterlatte opplevde å finne støtte. Flere deltakere i vår litteraturstudie hadde en positiv effekt av å delta i sorg- og støttegrupper. Det ble beskrevet som nyttig fordi det var andre mennesker som forsto deres tap, da de selv hadde opplevd lignende. Vi anser å delta i sorg- og støttegrupper som et stort funn, da det bekreftes hos flertallet av deltakerne i litteraturstudien. Dette understøttes av Dyregrov,

Johnsen og Dyregrov (2012) som skriver at de fleste som deltar i sorggrupper framhever hvor viktig det er å møte andre som har opplevd lignende tap. De etterlatte opplever at de kan være seg selv sammen med andre etterlatte og de får bekreftet at deres reaksjoner og tanker er normale og naturlige (Dyregrov og Dyregrov 2007).

På den motsatte siden var det også deltakere i vår litteraturstudie som opplevde å ikke få informasjon om tilgjengelige sorg- og støttegrupper. En deltaker fortalte at det var ingen som opplyste henne om slike grupper, det var noe hun måtte finne ut på egen hånd.

Kontaktetablering kan være vanskelig for sørgende, og mange ønsker derfor å bli kontaktet for å tilbys støtte- og sorggrupper (Dyregrov, Johnsen og Dyregrov 2012). Etter et dødsfall som har skjedd brått og uventet er man ofte i en tilstand hvor man ikke har energi eller overskudd til å selv måtte lete opp tilbud eller ta initiativ. Mange vet heller ikke hvor de skal henvende seg eller begynne å lete på grunn av manglende informasjon (Dyregrov, Johnsen og Dyregrov 2012). Derfor er det viktig at sykepleiere har kjennskap til slike grupper, slik at sykepleiere kan informere om hva som finnes av støtte- og sorgtilbud og hjelpe etterlatte med å etablere denne kontakten. Noen deltakere i vår litteraturstudie valgte å danne støttegrupper selv, enten fordi de ble inspirerte til å hjelpe andre i samme situasjon eller fordi det ikke fantes tilgjengelige støttegrupper. Ved å lede disse sorggruppene iverksatte de også tiltak som lettet deres bearbeiding av sorgen. Dyregrov og Dyregrov (2007) støtter dette og skriver at over tid er det mange som opplever det som svært meningsfylt å kunne støtte andre etterlatte, noe som resulterer i at etterlatte skolerer seg til å drive sorggrupper.

I tillegg til å få støtte gjennom sorg- og støttegrupper, fant også deltakerne i vår litteraturstudie støtte på andre måter. Flere fant støtte i å bruke den avdødes rom og eiendeler og se bilder av den avdøde. Å huske den avdøde gjennom viktige elementer som bursdager og høytider ble rapportert som positivt. Dette funnet understøttes med teori fra Bugge, Eriksen og Sandvik (2003) som hevder at sørgende minnes den avdøde på mange forskjellige måter. Bilder av den avdøde på veggen, daglig lystening, besøk på graven, bursdagsfeiringer og muligheten til å bruke den avdødes eiendeler kan få betydning (Bugge, Eriksen og Sandvik 2003). Funnene er sammenfallende med våre erfaringer og erfaringer fra praksis, hvor etterlatte minnes den avdøde ved høytider som jul og bursdager. Samtaler, besøk på graven og bilder er også av betydning.

5.2.4 Utfall ved manglende støtte

I vår litteraturstudie opplevde flere deltakere manglende støtte fra familie og venner. Ifølge Dyregrov og Dyregrov (2007) er det kjent at etterlatte opplever at personer både i den indre og ytre sirkelen av nettverket, trekker seg unna dem. Noen av litteraturstudiens deltakere opplevde også at flere i samfunnet hadde en lav forståelse for hvordan de sørget og behovet for støtte. Dette forklares med teori fra Svenberg og Wirgenes (1994) som hevder at mange ikke vet hva som er passende å gjøre, som resulterer i at man holder seg unna for å ikke såre eller gjøre noe galt. Funn fra vår litteraturstudie viste også at dødsårsaken hadde en sammenheng med hvilken støtte de etterlatte opplevde å få av andre. Ifølge Mehlum (1999) vil etterlattes muligheter for hjelp og støtte fra andre begrenses ved å skjule dødsårsaken.

Etterlatte i vår litteraturstudie opplevde manglende støtte fra profesjonelle, både før og etter selvmordet. Deltakere fortalte om helsepersonell som opptrådte avvisende og uprofesjonelt. Dette understøttes med teori som hevder at etterlatte har behov for mer faglig og profesjonell støtte, enn det de mottar (Dyregrov og Dyregrov 2007 og Dyregrov, Plyhn og Dieserud 2009). Det kan være vanskelig som sykepleier å møte etterlatte, og det kan være utfordrende å vite hva de etterlatte ønsker i denne tiden. Det er derfor viktig at sykepleier har kjennskap til etterlattes erfaringer i møte med helsepersonell. Sykepleier kan i denne tiden bidra med å være aktivt lyttende og gi fysisk tilstedeværelse som kan skape trøst og trygghet (Haslerud, Thorsen og Waldenstrøm 2001).

5.2.5 Kan selvmordet gi mening?

Funn i vår litteraturstudie viste at det var viktig å finne et svar på «hvorfors» for de etterlatte. Å finne ut hvorfor den avdøde valgte å begå selvmord var viktig for å komme seg videre med sorgen. For noen deltakere i ble søket etter «hvorfors» aldri avsluttet. Dette er sammenfallende med våre egne erfaringer hvor letingen etter hvorfor aldri vil bli avsluttet. Det er ifølge Bugge, Eriksen og Sandvik (2003) vanskelig å forsone seg med at en man er glad i, ikke ønsket å leve mer. Mange etterlatte vil derfor lete etter årsaker hos seg selv i etterkant av selvmordet og det er vanskelig å finne et entydig svar. Det å finne mening med selvmordet er avgjørende for en god tilpasning etter et betydningsfullt tap (Bugge, Eriksen og Sandvik 2003).

Deltakere i litteraturstudien hadde vanskeligheter med å finne en forklaring på selvmordet. De grublet over tegn og/eller hendelser de kunne oversett og som kunne vært en mulig forklaring. Dette gjenspeiles i vår litteraturstudie hvor etterlatte satt igjen med spørsmålet: Kunne jeg gjort noe for å forhindre dette?. Funnene styrkes med teori fra Dyregrov, Plyhn og Dieserud (2009) og Bugge, Eriksen og Sandvik (2003) som skriver at etterlatte sitter igjen med ubesvarte spørsmål og mye grublerier etter et selvmord. Spørsmålet er nærliggende for mange etterlatte, både med og uten grunn (Bugge, Eriksen og Sandvik 2003). Tankene om at en kunne gjort noe annet eller noe mer, kommer igjen og igjen. Etterlatte går tilbake til tiden før hendelsen og forsøker i tankene å endre utfallet. Det er vanlig å tenke ”hvis bare...”, flere år etter selvmordet og med disse tankene følger skyld og ansvar (Bugge, Eriksen og Sandvik 2003).

Ifølge våre erfaringer var det vanskelig for de etterlatte å finne et svar på «hvorfor». De satt igjen med mange spørsmål om hvorfor den avdøde valgte døden overfor livet, noe som samsvarte med funnene i vår litteraturstudie og bakgrunns- og tilleggslitteratur. Dyregrov, Plyhn og Dieserud (2009) skriver at det å finne svar en kan gå videre med, er viktig for forsoningsprosessen som må til for å opprettholde mening i tilværelsen. Videre skriver de at det er vanligvis mye som skal bearbeides, nettopp fordi det gjerne ligger mange og sammenvevde årsaker bak selvmord. Det kan være vanskelig å komme til en forsoning med det som har hendt (Dyregrov, Plyhn og Dieserud 2009).

På den andre siden klarte et fåtall av deltakerne i litteraturstudien å konstruere en forklaring. Når risikoen for selvmord var forhøyet på forhånd, var det lettere å komme til enighet om hvorfor. Bugge, Eriksen og Sandvik (2003) hevder at etterlatte eksempelvis finner tilstrekkelig forklaring ved å vise til Guds vilje, skjebnen eller at hendelsen var forutbestemt. Videre skriver de at etterlatte forsøker å gjøre hendelsen forståelig gjennom sitt grunnleggende virkelighetsbilde, altså med de grunnleggende antakelsene om hvordan og hvorfor hendelsen skjedde.

5.2.6 Endringer i kjølvannet av selvmordet

Funn viser at etterlatte opplevde personlige og familiære endringer. Det var både negative og positive endringer. Ifølge Dyregrov og Dyregrov (2007) kan etterlatte over tid få et nokså anspent forhold til sine nærmeste. Litteraturstudiens deltakere beskrev at selvmordet hadde gjort kommunikasjonen vanskeligere, og at det tok flere år før familien kom nær

hverandre igjen. Dette understøttes med teori fra (Dyregrov og Dyregrov 2007) som skriver at når et uventet dødsfall rammer, opplever etterlatte en ekstrem situasjon som resulterer i at mange familier får økte problemer med å snakke sammen. En viktig årsak til den svekkede kommunikasjonen er at mange foreldre vil beskytte sine barn mot å se hvor fryktelig de selv har det. På den samme måten er det mange barn og unge som unngår å snakke om sorgen og fortvilelsen de bærer på, for å beskytte foreldrene (Dyregrov og Dyregrov 2007). Dette kan sammenlignes med funn fra vår litteraturstudie som viste at søsken unngikk å uttrykke sine følelser til foreldre, fordi de ikke ønsket å gjøre de opprørte.

I motsetning kan et selvmord også medføre positive endringer. Dette understøttes med teori fra Bugge, Eriksen og Sandvik (2003) som hevder at tragiske livshendelser kan ha positiv effekt på menneskers liv. Til tross for den store livskrisen er det mange gjennom sorgprosessen som finner mening i hendelsene og forandrer livsperspektiv. I likhet med dette skriver de også at tapsopplevelsene kan medføre personlig vekst, som kan føre til en ny forståelse om hva som er viktig i livet. Andre positive følger kan være at dødsfallet fører familien nærmere hverandre og styrker relasjonene i forhold til slektninger og venner (Bugge, Eriksen og Sandvik 2003). Litteraturstudien viste at flere av deltakerne opplevde en personlig vekst, hvor de ble mer åpne, fant ny styrke og fikk et nytt syn på livet. Noen deltakere i vår litteraturstudie opplevde også at de kom nærmere sin familie. En søster beskrev at hennes bror hadde forandret seg mye siden selvmordet, han hadde blitt mer åpen.

Det var også deltakere i vår litteraturstudie som fortalte om en smerte og sorg så stor at de selv hadde vurdert å ta sitt eget liv i den umiddelbare fasen etter selvmordet. Vi viser til erfaringer fra praksis hvor flere etterlatte ønsket å ta sitt eget liv, i håpløsheten etter selvmordet til en nær. Sykepleiers rolle bør derfor være å vise trygghet, nærhet og omsorg til de etterlatte. Å informere om sorg- og støttegrupper vil ifølge Dyregrov, Johnsen og Dyregrov (2012) være positivt i form av å møte andre som har opplevd lignende tap og de vil få bekreftet at deres reaksjoner og tanker er normale. Vi mener dette funnet belyser viktigheten av sykepleiers rolle i møte med de etterlatte.

5.2.7 Et tabubelagt tema

Flere deltakere i vår litteraturstudie mente at dødsårsaken påvirket hvordan de ble akseptert i samfunnet. De indikerte at dersom dødsfallet hadde vært en ulykke eller et naturlig dødsfall, ville samfunnet vist en annen forståelse. Etterlatte kan oppleve stigmatisering uten at omgivelsene nødvendigvis mener å signalisere slike holdninger (Dyregrov, Plyhn og Dieserud 2009). Ved beskjeden om et dødsfall, vil ofte neste spørsmål være hva som forårsaket døden. Ved et selvmord vil omgivelsene ofte bli ekstra usikre på hvordan de skal reagere. Den etterlatte kan få en følelse av fordømmelse eller andre reaksjoner som er vanskelige å takle, noe som kan være årsak til at mange vegrer seg for å opplyse om dødsårsaken (Bugge, Eriksen og Sandvik 2003).

Selvmord var et sosialt tabu og noe folk skjulte seg fra, ifølge enkelte deltakere i vår litteraturstudie. Funnet styrkes med teori fra Nordengen (2010) som skriver at selvmord i mange sammenhenger er tabubelagt. Bugge, Eriksen og Sandvik (2003) skriver om selvmord som fremdeles lite akseptert i vårt samfunn. Dyregrov, Plyhn og Dieserud (2009) hevder at selvmord er tabuet fremfor noe annet i de fleste kulturer. Altså kan kulturforskjeller diskuteres ved dette funnet. Noe som styrker vårt funn er hvordan det norske samfunn ifølge Solheim (1998) karakteriserer det som feighet å ta eller ønske å ta sitt eget liv. Det er altså samsvar med teori og funn i vår litteraturstudie. Det er viktig med åpenhet rundt dødsårsaken, noe som gjør at etterlatte kan sette ord på det som har skjedd, og dermed involvere andre på et oppriktig grunnlag. Som sykepleier skal man ivareta selvmordsetterlatte på lik linje som andre etterlatte. Sykepleier skal utøve faglig forsvarlighet som ivaretar den enkeltes verdighet og integritet (NSF 2016 og Helsepersonelloven 2017).

6.0 Konklusjon

Hensikten med vår litteraturstudie var å undersøke et selvmords betydning for etterlatte. Resultatet ga oss svar på hvordan voksne etterlatte erfarte å miste noen ved selvmord.

Resultat viste at selvmord medførte intense følelser og sterke reaksjoner hos de etterlatte i den umiddelbare fasen og i tiden etter. Etterlatte opplevde selvmordet som totalt meningsløst, uventet og surrealistisk. I den umiddelbare fasen ble det utløst en rekke reaksjoner, og for enkelte ble sorgen så stor at de selv ønsket å ta sitt eget liv. Her kan sykepleier informere om at reaksjonene er normale, selv om de oppleves vonde og skremmende. Mange slet med ubesvarte spørsmål, reaksjoner i etterkant og sosial stigmatisering. Når den avdøde hadde (slitt med) psykiske vansker eller tidligere hadde prøvd å ta sitt eget liv, var lettelse fremtredende hos noen etterlatte.

Støtte var viktig, spesielt fra familie, venner, profesjonelle og likemenn. Flere deltakere hadde en positiv effekt av å delta i sorg- og støttegrupper, fordi det var andre som forsto deres tap. Noen opplevde også manglende informasjon rundt disse gruppene, det er derfor viktig at sykepleier har kjennskap til slike grupper for å informere og hjelpe etterlatte med å etablere denne kontakten. Selv om støtte ble rapportert som viktig, var det flere som opplevde manglende støtte og støtten fra profesjonelle ble opplevd som utilstrekkelig. Selvmordet medførte positive endringer i form av personlig vekst og negative endringer i form av fragmentering av familieforhold. Å konstruere en forklaring var avgjørende for den videre sorgprosessen, og selv om etterlatte slet viste funn at de midt oppi livets største tragedie mobiliserte sine ressurser. De etterlatte kjente på tabu og følelsen av og ikke bli akseptert i samfunnet. Dette viser viktigheten av faglig forsvarlighet i utøvelsen av sykepleien som ivaretar den enkeltes verdighet og integritet.

6.1 Konsekvenser for praksis

Det bør satses mer på økt kunnskap innenfor temaet, ettersom selvmordsetterlatte er en sårbar og sammensatt gruppe. Og grunnet de fortsatt eksisterende tabuene er selvmordsetterlatte en lite synlig gruppe i samfunnet. En kan derfor skape mer åpenhet rundt temaet ved å rette fokus på selvmordsproblematikk og de etterlatte i grunnutdanningen. Dette kan bidra til å trygge sykepleiers rolle og kompetanse i møte med de etterlatte. Åpenhet rundt temaet kan endre samfunnets holdninger til selvmord, noe som

kan resultere i at de etterlatte føler seg mer aksepterte i samfunnet. Vi ser gjennom litteraturstudien at sykepleier kan spille en viktig rolle, da sykepleier blant annet kan bidra med informasjon, støtte, omsorg og trygghet.

6.2 Forslag til videre forskning

På grunn av vår søkemetode etter kvalitativ forskning var det utfordrende å finne nyere forskning fra Norge og Norden innenfor temaet et selvmords betydning for etterlatte. Det ville derfor vært relevant med mer kvalitativ forskning ut fra norsk og nordisk kontekst. De etterlatte i vår litteraturstudie er en sammensatt gruppe. Det er begrunnet med manglende tilgang på flere studier med mer avgrenset grupper etterlatte, eksempelvis flere studier bare med fokus på erfaringene til voksne etterlatte, søsken adskilt fra studier med voksne barn eller ektefeller som etterlatte. Det vil kunne gi sikrere funn om erfaringene til de ulike gruppene etterlatte.

Litteraturliste

Aasmund Olavsson Vinje. 1886. "Den dag kjem aldri". Lest 16.02.2017

http://www.aasentunet.no/iaa/no/litteratur/forfattarar/vy/vinje_aasmund_olavsson/dikt/Den_dag+kjem+aldri.b7C_wJzU30.ips

Begley, Mary og Ethel Quayle. 2007. "The Lived Experience of Adults Bereaved by Suicide: A Phenomenological Study." I *Crisis*; Vol. 28(1): 26-34.

Bell, Jo, Nicky Stanley, Sharon Mallon og Jill Manthorpe. 2012. "Life will never be the same again: examining grief in survivors bereaved by young suicide*." I *Illness, Crisis & Loss*, Vol. 20(1) 49-68.

Bjerk, Ida Torunn og Marit Solhaug. 2008. "Å finne kunnskap om et tema." I *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe AS.

Bugge, Kari E, Hilde Eriksen og Oddbjørn Sandvik. 2003. I *Sorg*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, Olav. 2012. I *Metode- og oppgaveskriving for studenter*, 5.utgave. Oslo: Gyldendal akademisk.

Dyregrov, Kari og Atle Dyregrov. 2007. I *Sosial nettverksstøtte ved brå død*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dyregrov, Kari, Einar Plyhn og Gudrun Dieserud. 2009. I *Etter selvmordet – veien videre*. Oslo: Abstrakt forlag.

Dyregrov, Atle, Iren Johnsen og Kari Dyregrov. 2012. *Hvordan lede sorggrupper?- en håndbok for sorggruppeveiledere*. Oslo: Abstrakt forlag.

Evans, David. 2002. "Systematic reviews of interpretive research: interpretive datasyntesis of processed data." I *Australian Journal of Advanced Nursing* 20(2): 22-26.

Fielden, Jann M. 2003. "Grief as a transformative experience: Weaving through different lifeworlds after a loved one has completed suicide." I *International Journal of Mental Health Nursing* 12, 74-85.

Forsberg, Christina og Yvonne Wengstrøm. 2013. "Olika typer av litteraturstudier." I *Att göra systematiska litteraturstudier: vardering, analys och presentasjon av omvårdnadsforskning*, 29-38. 3. utg. Falkenberg: Natur og kultur.

Gall, Terry Lynn, Jesse Henneberry og Melissa Eyre. 2014. "Two Perspectives on the Needs of Individuals Bereaved by Suicide." I *Death studies*, 38: 430-437.

Halsrud, Jan, Gerd- Ragna Bloch Thorsen og Egil Waldenstrøm. 2001. *Psykisk førstehjelp ved katastrofer, ulykker og kriser*. Stavanger: Impress.

Helsedirektoratet. 2011. «Etter selvmordet– Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord». Lest: 19.10.2016.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/602/Etter-selvmordet-veileder-om-ivaretagelse-av-etterlatte-ved-selvmord-IS-1898.pdf>

Helsepersonelloven. 2017. *Lov av 1.januar 2001 nr. 4 om forsvarlighet*. Lest 03.04.17.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2

Herrestad, Henning og Lars Mehlum. 2005. "Om motiver og intensjoner ved selvmordshandlinger." I *Uutholdelige liv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Michaelsen, Ragnhild og Ingunn Mundal. 2016. I *Retningslinjer for bacheloreksamen i sykepleie. Avdeling for helse og sosialfag*. Molde: Høgskolen i Molde.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2010. I *Forståelse, beskrivelse og forklaring*, 2.utgave 1.opplag. Vest-agder: Høyskoleforlaget.

Kunnskapssenteret. 2016. «Sjekklistor for vurdering av forskningsartiklar». Lest: 17.02.2017.

<http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskingsartiklar>

Lindquist, Per, Lars Johansson, Urban Karlsson. 2008. "In the aftermath of teenage suicide: A qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members." I *BMC Psychiatry* 8: 26.

Maple, Myfanwy, Helen Edwards, David Plummer og Victor Minichiello. 2007. "The effects of Preparedness for Suicide Following the Death of a Young Adult Child." I *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37 (2).

Maple, Myfanwy, Helen Edwards, David Plummer og Victor Minichiello. 2009. "Silenced voices: hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child." I *Health and Social Care in the Community* 18 (3), 241-248.

Mehlum, Lars. 1999. I *Tilbake til livet*. Vest-agder: Høgskoleforlaget AS.

Miers, David, Douglas Abbott og Paul R. Springer. 2012. "A phenomenological study of family needs following the suicide of a teenager." I *Death studies*, 36: 118-133.

Nordengen, Per Anders. 2010. I *Alt har sin tid- om sorg og krise, håp og muligheter*. Sandefjord: Skagerrak forlag.

Norsk senter for forskningsdata. 2017. Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Lest: 20.10.2017.

https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=the+hunt+for+the+&checkbox_bibsys=true&tv=true

Nortvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim, Liv Merete Reinart. 2012. "Spørsmålsformulering." I *Jobb kunnskapsbasert!*, 2. utgave, 3.opplag. Oslo: Akribe.

NSF. 2016. *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Lest 03.04.17.

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>

Peters, Kath, Colleen Cunningham, Gillian Murphy og Debra Jackson. 2016a. "«People look down when you tell them how he died»: Qualitative insights into stigma as experienced by suicide survivors." I *International Journal of Mental Health Nursing* (2016) 25, 251-257.

Peters, Kath, Colleen Cunningham, Gillian Murphy og Debra Jackson. 2016b. "Helpful and unhelpful responses after suicide: Experiences of bereaved family members." I *International Journal of Mental Health Nursing* 25, 418-425.

Peters, Kathlin, Gillian Murphy og Debra Jackson. 2013. "Events Prior to Completed Suicide: Perspectives of Family Survivors." I *Issues in Mental Health Nursing*, 34:309-316.

Ratnarajah, Dorothy, Myfanwy Maple og Victor Minichiello. 2014. "Understanding family member suicide narratives by investigating family history." I *Omega*, Vol. 69(1) 41-57.

Retterstøl, Nils. 1986. "Sorgens mange ansikter". I *Vi som blir igjen- Om sorg, ulykke, død og livet som går videre*, red. Kari Ronge. Oslo: Grøndahl og søn forlag.

Retterstøl, Nils og Per Arne Dahl. 1995. I *Å leve med sorgen*. Oslo: Luther forlag.

Retterstøl, Nils, Øivind Ekeberg og Lars Mehlum. 2002. I *Selv mord – et personlig og samfunnsmessig problem*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Smebye, Kari Lislerud og Ann Karin Helgesen. 2011. "Kontakt med andre." I *Grunnleggende sykepleie bind 3*, red. Eli- Anne Skaug. Oslo: Gyldendal akademisk.

Solheim, Eva Marie. 1998. I *Om døden - en bok om vårt forhold til livets slutt*. Oslo: J.M Stenersen forlag.

Sugrue, Joan Louise, Sinead McGilloway og Orla Keegan. 2014. "The experiences of Mothers Bereaved by Suicide: An Exploratory Study." I *Death studies*, 38: 118-124.

Svenberg, Gunvor Berge og Marit Wirgenes. 1994. I *Sammen i sorgen*. Oslo: Luther forlag.

WHO. 2017. Suicide. Lest: 31.10.2016

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>

Willman, Ania, Peter Stoltz og Christel Bahtsevani. 2006. I *Evidensbaserad omvårdnad- En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 2.utg. Sverige: Lund studentlitteratur.

Vedlegg 1: P(IC)O-skjema

	P	O
Engelske søkeord	Suicid* Suicide death* Parent* Survivor* relativ* Bereav* ”Suicide and bereaved” ”Survivors after suicide death” Family member*	Experienc*
Norske søkeord	Selvmord* Selvmordsdød* Foreldre* Gjenlevende slektning* Etterlatte* ”Selvmord og etterlatte” ”Overlevende etter selvmord” Familiemedlem*	Erfaring*

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
Søk 1	24.08.2016	Ovid MEDLINE(R)				
1. Bereav*	24.08.2016	Ovid MEDLINE(R)	3138	0	0	0
2. Parent*	24.08.2016	Ovid MEDLINE(R)	431315	0	0	0
3. Survivor* relativ* /Survivors	24.08.2016	Ovid MEDLINE(R)	22262	0	0	0
4. 1 or 2 or 3	24.08.2016	Ovid MEDLINE(R)	454838	0	0	0
5. Experienc*	24.08.2016	Ovid MEDLINE(R)	916630	0	0	0
6. Suicid* /Suicide	24.08.2016	Ovid MEDLINE(R)	82623	0	0	0
7. 5 and 6	24.08.2016	Ovid MEDLINE(R)	6894	0	0	0
8. 4 and 7	24.08.2016	Ovid MEDLINE(R)	749	0	0	0
9. Limit; “2003 to Current”, “English, Norwegian,	24.08.2016	Ovid MEDLINE(R)	368	0	0	0

Swedish and Danish”, “Qualitative maximizes sensitivity”						
10. Limits; “qualitative maximizes specificity”	24.08.2016	Ovid MEDLINE(R)	52	11	9	6

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Antall leste abstrakter	Antall leste artikler	Antall inkluderte artikler
Søk 2	20.09.2016	PubMed				
Survivors after suicide death	20.09.2016	PubMed	113	0	0	0
Publication dates: From 2003/01/01 to 2016/12/31	20.09.2016	PubMed	79	5	1	1

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Antall leste abstrakter	Antall leste artikler	Antall inkluderte artikler
Søk 3	14.11.2016	CINAHL				
Suicide and bereaved	14.11.2016	CINAHL	120	10	3	3

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Antall leste abstrakt	Antall leste artikler	Antall inkluderte artikler
Søk 4	14.11.2016	Ovid MEDLINE(R)				
1. Suicid*/ or suicide	14.11.2016	Ovid MEDLINE(R)	82581	0	0	0
2. Family member*/ or family	14.11.2016	Ovid MEDLINE(R)	135580	0	0	0
3. Bereav*	14.11.2016	Ovid MEDLINE(R)	7816	0	0	0
4. Experienc*	14.11.2016	Ovid MEDLINE(R)	916064	0	0	0
5. 1 and 2 and 3 and 4	14.11.2016	Ovid MEDLINE(R)	56	9	6	1

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Antall leste abstrakt	Antall leste artikler	Antall inkluderte artikler
Søk 5	21.11.2016	Ovid MEDLINE(R)				
1. Suicid*/ or suicide	21.11.2016	Ovid MEDLINE(R)	78056	0	0	0
2. Experienc*	21.11.2016	Ovid MEDLINE(R)	873704	0	0	0
3. Parent*	21.11.2016	Ovid MEDLINE(R)	401418	0	0	0
4. Bereav*	21.11.2016	Ovid MEDLINE(R)	7816	0	0	0
5. 1 and 2 and 3 and 4	21.11.2016	Ovid MEDLINE(R)	56	5	3	1

Søkeord	Dato	Søkemotor	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
Søk 6	23.11.2016	Google Scholar				
Parent*, suicide death and experience	23.11.2016	Google Scholar	221000	12	3	1

Vedlegg 3: Oversiktstabeller

Artikkel 1	
Forfattere	Maple, Myfanwy, Helen Edwards, David Plummer og Victor Minichiello.
År	2009.
Land	Australia.
Tidsskrift	Health and Social Care in the Community.
Tittel	Silenced voices: hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child.
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske foreldres erfaringer etter at deres voksne barn hadde begått selvmord.
Metode	Kvalitativt intervju.
Instrument	Tjueto australske foreldre deltok i forskningsstudien.
Deltagere	Tjueto foreldre. Tiden fra da barnet døde til studien startet varierte fra 6 måneder til 26 år. De døde var femten menn og tre kvinner i alderen 17-31 år.
Frafall	Ikke dokumentert noe frafall.
Hovedfunn	Foreldrene som deltok i studien følte seg generelt tvunget til å ikke snakke offentlig om sine erfaringer. Også når de ble oppfordret til å snakke om barna, så følte de at de måtte begrense seg. Noen av foreldrene rapporterte at de ble flinke til å lese og vurdere nivået av komfort hos sitt «publikum» for hvor mye de kunne si. Også stigmatiseringen rundt selvmordet resulterte i at de følte seg usikre og ute av stand til å snakke åpenlyst om barnets død. Foreldrene mente at dersom selvmordet hadde vært en ulykke ville andre utenfor vist mer empati.
Etisk vurdering	The University of New England Human Research Ethics Committee ga godkjenning for studien. På forhånd av studien ble deltakerne informert om innholdet i studien og kravene som ble stilt til deltagerne.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1. Høy kvalitet (80-100 %)
Database	Ovid MEDLINE(R).
Søk nr.	1.

Artikkel 2	
Forfattere	Lindquist, Per, Lars Johansson og Urban Karlsson.
År	2008.
Land	Sverige.
Tidsskrift	BMC Psychiatry.
Tittel	In the aftermath of teenage suicide: A qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members.
Hensikt	Hensikten var å studere erfaringer til familier etterlatt ved selvmord.
Metode	Kvalitativt intervju.
Instrument	Ti familier deltok i studien.
Deltakere	Ti familier ble intervjuet 15-25 måneder etter selvmordet, gjennomsnittlig 17 måneder etter. Intervjuene tok gjennomsnittlig 2-2 ½ timer. Atten foreldre ble inkludert i vår studie. Søsken ble ekskludert fra vår studie grunnet alder ikke oppgitt.
Frafall	Ikke dokumentert noe frafall.
Hovedfunn	Hovedfunn fra studien: <ul style="list-style-type: none"> - Jakten på ”hvorfors”. - Vanskelig for å finne mening med selvmordet. - Vanskeligheter med å finne tilbake til det ”normale”. - Opplevde tidlig støtte fra sine nære og helsepersonell hadde en betydelig terapeutisk rolle.
Etisk vurdering	Det var opp til foreldrene å bestemme hvilke familiemedlemmer som skulle delta. Det ble sendt ut et brev og de ble ringt to uker i etterkant. Studien ble godkjent av Research Ethics committee of Umeå University.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1. Høy kvalitet (80-100 %).
Database	PubMed.
Søk nr.	2.

Artikkel 3	
Forfatter	Ratnarajah, Dorothy, Myfanwy Maple og Victor Minichiello.
År	2014.
Land	Australia.
Tidsskrift	Omega.
Tittel	Understanding family member suicide narratives by investigating family history.
Hensikt	Studien fokuserer på å undersøke familieforhold, erfaringer og historier fra pårørende etter selvmord.
Metode	Kvalitativt intervju.
Instrument	Fortellinger til ektefeller og en forelder.
Deltakere	To ektefeller og en forelder. Studien tar ikke for seg alder på deltakere eller tidsrommet mellom selvmordet og intervjuet. I vår litteraturstudie ble søsken og barn ekskludert grunnet alder. Studien snakker om "alle deltakerne" og viser til felles funn.
Frafall	Ikke dokumentert noe frafall.
Hovedfunn	Artikkelen viser til fortellinger fra etterlatte om deres avdøde familiemedlem og tar for seg 3 hovedfunn: - Flere søkte profesjonell hjelp og ønsket å hjelpe andre. - Behov for å skape en fortelling og konstruere en fortelling de kan leve med. - Flere følte på personlig vekst i etterkant av selvmordet.
Etisk vurdering	Deltakerne kom i kontakt med studien gjennom media og konferanser, foreldrene valgte selv hvem som skulle delta i studien. Etisk godkjenning fra University of New England Human Research Ethics Committee.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1. Høy kvalitet (80-100 %).
Database	Ovid MEDLINE(R).
Søk nr.	3.

Artikkel 4	
Forfatter	Surgue, Joan Louise, Sinead Mcgilloway og Orla Keegan.
År	2014.
Land	Irland.
Tidsskrift	Death Studies.
Tittel	The Experiences of Mothers Bereaved by Suicide: an Exploratory Study.
Hensikt	Å fastslå betydningen og erfaringene av mødrenes tap ved selvmord.
Metode	Kvalitativt intervju.
Instrument	Syv biologiske mødre ble intervjuet.
Deltakere	Syv biologiske som mistet en sønn eller en datter til selvmord. Alle deltakerne var i alderen 50-70 år. Mødrene ble intervjuet gjennomsnittlig 3,2 år etter selvmordet.
Frafall	Ikke dokumenterte noe frafall.
Hovedfunn	Hovedfunn: <ul style="list-style-type: none"> - Mødrene opplevde en intens og langvarig sorg. - Følelsen av å måtte holde sin smerte skjult for andre. - Ville konstruere en forklaring de kunne leve med og prøve å identifisere "hvorfor". - Flere ville dø selv grunnet den enorme sorgen.
Etisk vurdering	Studien ble godkjent av the Royal College of Surgeons in Ireland Research Ethics Committee.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1. Høy kvalitet (80-100 %).
Database	Ovid MEDLINE (R)
Søk nr.	1.

Artikkel 5	
Forfattere	Peters, Kath, Colleen Cunningham, Gillian Murphy og Debra Jackson.
År	2016.
Land	Australia.
Tidsskrift	International Journal of Mental Health Nursing.
Tittel	«People look down when you tell them how he died»: Qualitative insights into stigma as experienced by suicide survivors.
Hensikt	Hensikten med studien var å presentere funn om hvorfor folk følte seg stigmatiserte etter at noen nære hadde begått selvmord.
Metode	Kvalitativt intervju.
Instrument	Ni etterlatte deltok i studien.
Deltagere	Fem ektefeller og fire foreldre. Vi valgte å ekskludere en nevø fra vår litteraturstudie grunnet alder. Tiden fra da barnet og ektefelle døde til studien startet varierte fra 2 til 20 år. De døde var fem ektemenn og fire sønner.
Frafall	Ikke dokumentert noe frafall.
Hovedfunn	Det var fire temaer som gikk igjen blant deltakerne i dataanalysen og som ble diskutert mer i detalj: 1. Følelsen av skyld, skam og å bli dømt. 2. Følelsen av isolasjon/avvisning fra venner og samfunnet. 3. Føler seg forstummet. 4. Føler byrden av andres ubehag.
Etisk vurdering	Human etichs commitee ga godkjennelse for studien. Deltagerne ble bedt om å formidle sin forståelse for studiekriteriene for å sikre samtykke før signering av samtykkeskjema. De kunne velge å trekke seg fra studien når som helst.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1. Høy kvalitet (80-100 %).
Database	Ovid MEDLINE(R).
Søk nr.	1.

Artikkel 6	
Forfattere	Begley, Mary og Ethel Quayle.
År	2007.
Land	Irland.
Tidsskrift	Crisis.
Tittel	The Lived Experience of Adults Bereaved by Suicide: A Phenomenological Study.
Hensikt	En forskningsstudie som omhandler hvordan voksne mennesker erfarer å miste noen nære ved selvmord.
Metode	Kvalitativt intervju.
Instrument	Åtte etterlatte deltok i studien.
Deltagere	Fire foreldre og fire søsken (27-47 år). Tiden fra da de døde til studien varierte fra 3 til 5 år. De døde var fire sønner, tre brødre og en søster i alderen 18-47 år.
Frafall	Ingen frafall i studien.
Hovedfunn	Det var fire hovedtemaer som dominerte pårørendes sorgopplevelser: 1. Tidlig etter selvmordet: «Å kontrollere effekten av selvmordet». 2. Et inderlig ønske om å «gi døden en mening». 3. Deltakernes erfaringer i møte med andre. 4. Deltakernes personlige erfaringer ved selvmord forandret deres liv.
Etisk vurdering	Etisk godkjenning ble innhentet fra Regioner Etichs Commitee. Deltakerne ble rekruttert til å bli med i studien gjennom «Living Links support network.»
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1. Høy kvalitet (80-100 %).
Database	Ovid MEDLINE(R).
Søk nr.	1.

Artikkel 7	
Forfattere	Gall, Terry Lynn, Jesse Henneberry og Melissa Eyre.
År	2008.
Land	Canada.
Tidsskrift	Death Studies.
Tittel	Two perspectives on the Needs of Individuals Bereaved by Suicide.
Hensikt	Å kvalitativt utforske behovene til etterlatte ved selvmord.
Metode	Kvalitativt intervju.
Instrument	Tre deltakere.
Deltakere	2 fedre og 1 mor ble inkludert. Gjennomsnittsalder på etterlatte var 49 år og gjennomsnittlig 9,5 år siden selvmordet. 4 helsepersonell, 2 onkler, 2 nære venner og 4 sønner ble ekskludert i fra vår litteraturstudie grunnet lite relevans for vår problemstilling og hensikt. Studien skiller klart erfaringer fra de etterlatte som ble inkludert og ekskludert.
Frafall	Ikke dokumenter noe frafall.
Hovedfunn	<p>Artikkelen viser til seks temaer som går igjen hos de etterlatte familiemedlemmene:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sorgopplevelsen, de fleste fortalte at selvmordet var uventet og plutselig. 2. Overlevelsesstrategier, kognitive og atferdsmessige strategier ble brukt for å overleve og gå videre i sorgprosessen. 3. Mellommenekslige bekymringer, ni stykker rapporterte at de var følsomme for sosial stigmatisering. 4. Vanskeligheter med å skjønne "hvorfor". Én deltaker sa at han hadde akseptert selvmordet. 5. Selvrefleksjon, som gikk ut på betydning, ansvar, forhold og identitet. 6. Komme seg videre. De måtte lære å leve med sorgen.
Etisk vurdering	Artikkelen fikk etisk godkjenning fra Research Ethics Board of Saint Paul University in Ottawa, Canada.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1. Høy kvalitet (80-100 %).
Database	Ovid MEDLINE(R)
Søk nr.	1.

Artikkel 8	
Forfattere	Peters, Kathleen, Gillian Murphy og Debra Jackson.
År	2013.
Land	Australia.
Tidsskrift	Issues in Mental Health Nursing.
Tittel	Events prior to Completed suicide: Perspectives of Family Survivors
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke uker før selvmordet, spesielt i forhold til viktige hendelser i ukene frem mot selvmordet, sett fra nære etterlattes perspektiv.
Metode	Kvalitativt intervju.
Instrument	Ni etterlatte deltok i studien.
Deltagere	Fem ektefeller og fire foreldre. Tiden fra da de døde og til studien varierte fra 2 til 20 år. De døde var fem ektemenn, tre sønner og en stesønn i alderen 20-60 år.
Frafall	En person ble ekskludert fra studiet fordi h*n hadde vært etterlatt i mindre enn 12 måneder.
Hovedfunn	Alle deltakerne husket hendelsene i ukene før det virkelige selvmordet som de senere identifiserte som betydelige. Tematisk analyse avslørte tre sentrale temaer: 1. Uttrykket målrettet indikasjoner på at han ville avslutte sitt eget liv. 2. De er skuffet over helsesektoren som fortsatt ignorerer det. 3. Ingen snakket til meg, bortsett fra andre familiemedlemmer i behandlingsprogrammet.
Etisk vurdering	Etisk godkjenning ble mottatt fra University Human Research Ethics Committee. Det ble annonsert en pressemelding hvor deltagerne selv kunne ta kontakt med studieteamet for å delta i studien. De fleste som tok kontakt ble kvalifisert til å delta.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1. Høy kvalitet (80-100 %).
Database	Ovid MEDLINE(R).
Søk nr.	1.

Artikkel 9	
Forfattere	Bell, Jo, Nicky Stanely, Sharon Mallon og Jill Manthorpe.
År	2012.
Land	England.
Tidsskrift	Illness, Crisis and loss.
Tittel	Life will never be the same again: examining grief in survivors bereaved by young suicide*
Hensikt	Å bidra til en bedre forståelse av den unike sorgen ved selvmord og danne nye veier for sorgforskning.
Metode	Kvalitativt intervju.
Instrument	Ni deltakere.
Deltakere	Ni foreldre ble intervjuet. Deltakerne ble intervjuet tidligst 6 måneder etter selvmordet. 64 andre deltakere i studien ble ekskludert grunnet lite relevans for vår litteraturstudie. Studiet skiller klart mellom erfaringene til de inkluderte og ekskluderte i vår litteraturstudie.
Frafall	Fem familier som ble kontaktet valgte og ikke delta, og to familier trakk seg fra studien på et senere tidspunkt.
Hovedfunn	Skyldfølelse går igjen hos foreldrene. Å finne ”hvorfor” og finne hva som fikk dem til å ville ta livet sitt, rapporterte flere foreldre også. Det var ulike formidlinger når det kom til støtte fra venner og familier. Noen sa de fikk god støtte og at dette var avgjørende for sorgen, andre mente venner snudde ryggen til og unngikk samtaleemnet.
Etisk vurdering	Artikkelen fikk etisk godkjenning fra the University of Central Lancashire’s Research Ethics Committee.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1. Høy kvalitet (80-100 %).
Database	CINAHL.
Søk nr.	3.

Artikkel 10	
Forfattere	Fielden, Jann M.
År	2003.
Land	New Zealand.
Tidsskrift	International Journal of Mental Health Nursing.
Tittel	Grief as a transformative experience. Weaving through different lifeworlds after a loved one has completed suicide.
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke betydningen av og utvikle en forståelse av erfaringene til foreldre eller søsken som var etterlatte ved at et nært familiemedlem hadde begått selvmord.
Metode	Kvalitativt intervju.
Instrument	5 etterlatte deltok i studien.
Deltagere	Fem foreldre. Tiden fra de døde og til studien varierte fra 2 til 9 år. De døde var fem sønner og en bror.
Frafall	Ikke dokumentert noe frafall.
Hovedfunn	I studiets funn ble fem paradigmer identifisert: 1. Realiseringen av selvmordet. 2. Oppleve sorgen. 3. Håndtere sorgen. 4. Å finne en mening med selvmordet. 5. Milepæler/signaler på at man er kommet seg videre.
Etisk vurdering	Etisk godkjenning ble gitt av Victoria University of Wellington Human Ethics and Wellington Regional Ethics Committees. Seks deltagere ble rekruttert gjennom to frivillige og et offentlig helsebyrå i et stort byområde av New Zealand.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1. Høy kvalitet (80-100 %).
Database	Ovid MEDLINE(R).
Søk nr.	4.

Artikkel 11	
Forfattere	Maple, Myfanwy , David Plummer, Helen Edwards, Victor Minichiello.
År	2007.
Land	Australia.
Tidsskrift	Suicide and Life-Threatening Behavior.
Tittel	The Effects of Preparedness for Suicide Following the Death of a Young Adult Child.
Hensikt	Studien undersøker sorgreaksjoner ved selvmord.
Metode	Kvalitativt intervju.
Instrument	Tjueto intervju av foreldre fra atten familier.
Deltakere	Alle ble intervjuet tidligst 6 måneder etter selvmordet og senest 26 år, gjennomsnittlig 7 år siden selvmordet. Alle mistet en ung voksen i alderen 17-31.
Frafall	Ingen frafall fra studien.
Hovedfunn	Hovedfunnene fra denne studien: <ul style="list-style-type: none"> - Noen deltakere var forberedt på selvmordet og forstod valget til den avdøde. - Noen deltakere rapporterte en følelse av lettelse. - En annen gruppe hadde ikke sett selvmordet komme og satt igjen med spørsmål. - Flere rapporterte å finne en mening. - Flere skyldte på seg selv for ikke å ha oppfattet varselstegnene.
Etisk vurdering	Studien fikk etisk godkjenning fra the University of New England human research ethics committee.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1. Høy kvalitet (80-100 %).
Database	Ovid MEDLINE(R).
Søk nr.	5.

Artikkel 12	
Forfattere	Peters, Kath, Colleen Cunningham, Gillian Murphy og Debra Jackson.
År	2016.
Land	Australia.
Tidsskrift	International Journal of Mental Health Nursing.
Tittel	Helpful and unhelpful responses after suicide: Experiences of bereave family members.
Hensikt	Hensikten med studien utforske hva deltakerne oppfattet som nyttig og/eller lite nyttig under samhandlingen med tjenester, familie og venner etter at et familiemedlem hadde begått selvmord.
Metode	Kvalitativt intervju.
Instrument	9 etterlatte deltok i studien.
Deltagere	Fem ektefeller og fire foreldre. En nevø ble ekskludert fra vår litteraturstudie grunnet alder. Tiden fra de døde og til studien varierte fra 2 til 20 år. De døde var fem ektefeller og fire sønner.
Frafall	Ikke dokumentert noe frafall.
Hovedfunn	Deltakerne formidlet hva de så på som den mest støttende, og hva de betraktet som mist støttende i samhandling med andre i samme krise. Det var fire temaer som ble avdekket gjennom analysen av fortellingene til deltagerne: 1. Støtte fra andre etterlatte. 2. Førteinstansstøtte. 3. Å vise ufølsomhet. 4. Opplevelse av medfølelse.
Etisk vurdering	Etisk godkjenning ble gitt av the University Human Research Ethics Committee. Deltakerne ble rekruttert gjennom pressemeldinger i lokalavisen og i radiomeldinger. Personer som snakket flytende engelsk, var over 18 år og hadde mistet et nært familiemedlem og hadde vært etterlatt i over 12 måneder var kvalifisert til delta i studien.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1. Høy kvalitet (80-100 %).
Database	Ovid MEDLINE(R).
Søk nr.	3.

Artikkel 13	
Forfattere	Miers, David, Douglas Abbott og Paul R. Springer.
År	2012.
Land	USA.
Tidsskrift	Death Studies.
Tittel	A phenomenological study of family needs following the suicide of a teenager.
Hensikt	Hensikten med studien var å utvikle en forståelse av familiens behov etter selvmordet til en tenåring.
Metode	Kvalitativt intervju.
Instrument	8 etterlatte deltok i studien.
Deltagere	Åtte foreldre. Tiden fra de døde og til studien varierte fra 2 til 12 år. De avdøde var seks gutter og to jenter i alderen 13-19 år.
Frafall	Ikke dokumentert noe frafall.
Hovedfunn	Totalt seks hovedkategorier kom frem fra de seks intervjuene og inkluderte: 1. Støtte ved å lytte og respondere. 2. Støtte fra andre selvmordsoverlevende. 3. Støtte i å finne en retning. 4. Støtte i å se den avdøde tenåringen. 5. Støtte i å huske den avdøde tenåringen. 6. Støtte i å gi tilbake til andre.
Etisk vurdering	Artikkelen er ikke godkjent av en etisk komité, men kan likevel inkluderes i litteraturstudien grunnet etiske overveielser. Deltakerne ble valgt ut ved hjelp av målrettet prøvetaking.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1. Høy kvalitet (80-100 %).
Database	Google Scholar.
Søk nr.	6.

Vedlegg 4: Oversikt over sendte e-mailer

Hello

We are two students from Molde University College in Norway, who are writing a bachelor thesis.

We have read the article «The effects of preparedness for suicide following the death of a young adult child», was the study approved by an ethics committee?

Thank you in advance for your reply.

Kind regards, Marthe Wenseth og Erika Bakkan

Myfanwy Maple <mmaple2@une.edu.au>

Dear Marthe

Yes, it had ethical approval through the university of New England human research ethics committee.

Kind regards

Dr Myfanwy Maple

Hei!

Finner ikke "Health and Social Care in the community" i publiseringskanalen. Er dette noe du kan hjelpe oss med? Er det nivå 1 eller 2?

Mvh

Marthe og Erika

Hei,

denne er på nivå 1. Se her:

<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTidsskriftInfo.action?id=441069&bibsys=false>

vi har problemer med søket vårt, så vi anbefaler deg å søke etter tidsskrift i databasen med ISSN.

Vennlig hilsen

Gry Ane Vikanes Lavik

Seniorrådgiver | Senior Adviser

Seksjon for statistikk om høgre utdanning og forskning | Statistics on higher education and research

T: (+47) 55 58 25 83

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS | NSD – Norwegian Centre for Research Data

Harald Hårfagres gate 29, NO-5007 Bergen

T: (+47) 55 58 21 17

postmottak@nsd.no www.nsd.no