



# Bacheloroppgave

**SAE00 Sykepleie**

**Ungdoms erfaring med dødsfall i nære relasjon/  
Adolescents' experience with the death of a loved one**

Kandidatnummer 43 og 62

Totalt antall sider inkludert forsiden: 47

Molde, 27.05.2020



## 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 checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" 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. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Personvern

## Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

## Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder:

## 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 godkjenning.

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

Dato: 26.05.2020

**Antall ord: 6897**



## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Tap av nære pårørende kan ramme alle, uansett alder. Alle endringene som skjer i ungdomstiden, gjør denne aldersgruppen spesielt utsatt for utfordrende følelser i forbindelse med tap.

**Hensikt:** Hensikten med denne litteraturstudien var å beskrive hvordan ungdom erfarer å ha mistet en nær pårørende.

**Metode:** Litteraturstudien er basert på funn fra syv kvalitative og tre kvantitative forskningsartikler.

**Resultater:** Litteraturstudiens funn viser at etterlatte ungdommer møter mange utfordringer i sorgprosessen etter å ha mistet en nær pårørende. Støtte og forståelse fra familie, venner, skole og omgangskrets ble beskrevet som viktig, og mange savnet også denne formen for støtte. Tilstrekkelig, tilpasset og ærlig informasjon ble beskrevet som viktig for å hjelpe ungdommene til å forstå mer av prosessen de befinner seg i, og kan gjøre det enklere å bearbeide tapet. Denne gruppen trenger hjelp til å håndtere følelser, stigma og andre belastende faktorer i tiden etter dødsfallet.

**Konklusjon:** Litteraturstudien viser at ungdommer har individuelle behov i tiden etter å ha mistet en nær pårørende. Felles for alle er at de trenger omsorg, støtte og hjelp til å forstå situasjonen de befinner seg i. Hjelpen og støtten bør komme fra familie og venner, men det er viktig at helse- og omsorgstjenestene følger opp ungdommene systematisk i en utfordrende tid. Tilbud om å delta i sorggrupper er også viktig.

**Nøkkelord:** ungdom, dødsfall, sorg, erfaring.

## **Abstract**

**Background:** Loss of a loved one can affect anyone, regardless of age. All the changes occurring in adolescence makes this age group particularly vulnerable to challenging emotions when losing a loved one.

**Aim:** The aim of this literature study was to describe how adolescence experience having lost a loved one.

**Method:** The literature study is based on findings from seven qualitative and three quantitative research articles.

**Results:** The findings of the literature study show that bereaved adolescents face many challenges in the grieving process after losing a loved one. Support and understanding from family, friends, school and society were described as important and many of them missed this form of support. Adequate, personalized and honest information was described to be important to help adolescents comprehend the process they are in and make it easier to handle their loss. This group needs help dealing with emotions, stigma and other stressful factors during the period after the loss.

**Conclusions:** The literature study shows that adolescents have individual needs in the time after losing a loved one. Common to all is that they need care, support and help to understand the situation they are in. This help and support should mainly come from family and friends, but it is equally important that healthcare services follow up adolescents systematically in this challenging period. It is also important that adolescents are offered to participate in bereavement groups.

**Keywords:** adolescent, death, bereavement, experience.



## Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
<b>2.0</b>	<b>Metodedelen.....</b>	<b>3</b>
2.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	3
2.2	PICO- skjema til bruk i databasesøk .....	4
2.3	Beskrivelse av databasesøkene .....	5
2.4	Kvalitetsvurdering og etiske hensyn .....	5
2.5	Beskrivelse av litteraturstudiens analyseprosess.....	6
<b>3.0</b>	<b>Resultatpresentasjon.....</b>	<b>9</b>
3.1	Behov for støtte og forståelse.....	9
3.1.1	Ulike mestringsstrategier for å håndtere følelser.....	9
3.1.2	Stabilitet i den nye hverdagen .....	9
3.2	Viktigheten av god relasjon med andre .....	10
3.2.1	Familie og venner ble beskrevet som viktig for ungdommene .....	10
3.2.2	Sosial omgangskrets.....	10
3.2.3	Skole, jobb og fritidsaktiviteter.....	11
3.3	Bruk av ulovlige rusmidler, alkohol og antidepressive medikamenter.....	12
3.4	Utfordringer relatert til kommunikasjon og informasjon med helsepersonell ...	12
<b>4.0</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>14</b>
4.1	Metodediskusjon.....	14
4.2	Resultatdiskusjon .....	15
4.2.1	Utfordringer når ungdom stenger inne naturlige sorgreaksjoner .....	15
4.2.2	Å miste noen i perioden når du hverken er barn eller voksen .....	16
4.2.3	Omgivelsenes sentrale rolle for etterlatte ungdommer.....	17
4.2.4	Ekstra belastning å miste noen til selvmord .....	18
4.2.5	Spesielle hensyn med tanke på kommunikasjon og informasjon til ungdommer.....	18
4.2.6	Helsepersonell og deres rolle i ivaretagelsen av pårørende etter dødsfall..	19
<b>5.0</b>	<b>Konklusjon.....</b>	<b>21</b>
5.1	Anbefaling for videre forskning.....	21

## Referanseliste

### Vedlegg 1: søkehistorikk

**Vedlegg 2: oversiktstabell; vurderte og inkluderte artikler**

**Vedlegg 3: PO- skjema**

## 1.0 Innledning

Folk i alle aldersgrupper kan dø forventet eller brått av sykdom, ulykke eller selvmord. I den vestlige verden, erfarer cirka 4% å miste en eller begge foreldrene før de fyller 18 år (Pearlman, Schwalbe og Cloitre 2010). Ifølge kreftregisteret (Syse 2020) vil rundt 700 barn og unge under 18 år miste en forelder i løpet av ett år, bare på grunn av kreft. Reaksjonen på tapet av noen som står en nær kan variere fra person til person og er avhengig av det forholdet man hadde med den som døde. Sorgreaksjoner hos ungdom er avhengig av deres alder og forståelse av døden og konsekvensen dødsfallet har for deres liv. Hjernen er fremdeles under utvikling i ungdomstiden og spesielt frontallappen som er viktig for å kontrollere funksjoner som behovsutsettelse, konsekvensvurderinger og langsiktig planlegging, utvikles i disse årene (Helgesen 2013, 186-187). I en fase der det stadig skjer kroppslige, psykiske og sosiale endringer, vil dødsfall i ungdomstiden kunne gi sterke reaksjoner (Mathisen 2016, 435). Ungdommer er i en sårbar fase av livet hvor de gradvis utvikler seg til å bli selvstendige individer, som kan gjøre at dødsfall oppleves ekstra belastende (Helgesen 2013, 187). Etterlatte ungdom kan ofte oppleve tap av trygghet, selvtillit og mening, som kan skape negative konsekvenser i den videre utviklingsprosessen til voksenlivet (Wright 2011, 2). Å miste noen i nær relasjon kan føre til en psykisk krise på grunn av at man mangler innlærte reaksjonsmønstre og erfaring. Man mestrer ikke situasjonen og kan dermed utvikle en psykisk lidelse for en kortere eller lengre periode. Livskvaliteten inn i voksenlivet kan preges av skjevutviklinger som eventuelle psykiske lidelser i ungdomsårene kan medføre (Snoek og Engedal 2018, 119, 191).

Ungdom som pårørende har spesielle behov og krav i tiden etter et dødsfall. Blant annet står det beskrevet i spesialisthelsetjenesteloven at helseinstitusjoner skal ha barneansvarlig helsepersonell som tar seg av koordineringen av den helsefaglige oppfølgingen av mindreårige pårørende (§3-7, 1999). Dersom det skulle bli aktuelt for ungdommen å trenge hjelp og oppfølging i tiden etter dødsfallet, bør man som helsepersonell tilstrebe at denne oppfølgingen kan foregå i ungdommens lokalmiljø (Snoek & Engedal 2018, 311).

Bachelorutdanningen i sykepleie har hatt lite fokus på hvordan sykepleiere kan hjelpe ungdommer i sårbare situasjoner. Ungdommene kan ha spesielle behov for hjelp fra foreldre, familie og profesjonelle i tiden etter et dødsfall. Vi håper at vi gjennom denne bacheloroppgaven kan få mer kunnskap om ungdommenes erfaringer og behov i tiden etter et dødsfall, som kan være relevant for vår yrkesutøvelse. Gjennom å få mer kunnskap om temaet, kan vi som

fremtidige sykepleiere tilby hjelp til ungdom i sårbare situasjoner. Ved å arbeide som sykepleier tilegner man seg erfaring som fører til at man endrer sitt syn på mennesker i sorg og får bedre forutsetninger for å kartlegge og møte deres behov (Sneltvedt 2016, 157). Sykepleiere opplever ofte dødsfall i jobben og ivaretagelse av pårørende er en viktig del av vår arbeidshverdag. Det er viktig at vi kjenner til normale sorgprosesser for at vi skal kunne kartlegge de etterlattes behov, og veilede dem gjennom reaksjonene som kan dukke opp etter dødsfall. Egne erfaringer fra ungdomstiden av helse, sykdom, død, pleie og omsorg, kan prege hvordan sykepleier møter sykdom og død i voksen alder (Sneltvedt 2016, 155). Gjennom refleksjon over temaene ungdom i sorg, endringer i en sårbar fase av livet, tapsreaksjoner og mestringsstrategier etter dødsfall i nære relasjon, kom vi frem til studiens hensikt og problemstillinger.

Hensikten med denne litteraturstudien var å beskrive hvordan ungdom erfarer å ha mistet en nær pårørende. Vi har valgt å se oppgaven ut ifra et pårørendeperspektiv. Det er en stor del av sykepleieres arbeid å ivareta pårørende, spesielt de som trenger hjelp i utfordrende situasjoner. Ved å beskrive ungdom som pårørende og deres erfaringer etter dødsfall av noen i nære relasjon, håper vi at vi får en bedre forståelse og kunnskap om temaet. Følgende problemstillinger ble utarbeidet for å besvare litteraturstudiens hensikt:

- Hvordan går det med ungdom som har mistet en nær pårørende?
- Hvordan erfarer ungdommer det å ha mistet en nær pårørende?

## 2.0 Metodedelen

En litteraturstudie skal innhente kunnskap fra tidligere dokumenterte studier og forfatteren må rette sine problemstillinger til litteraturen, ikke til personene det gjelder (Forsberg & Wengström 2013, 7). Høgskolen i Molde sine retningslinjer for bacheloroppgave i sykepleie (Eines 2019, 1) presiserer at studentene skal fordype seg i et sykepleiefaglig tema og innhente datamateriale, kritisk vurdere, presentere og diskutere aktuelle forskningsresultater gjennom å anvende forskningsprosessen. I denne delen av bacheloroppgaven skal vi beskrive strategien vi har brukt for å planlegge litteratursøk, datainnsamling, kvalitetsvurdering og etiske hensyn og til slutt analysen av datamaterialet. De valgene vi har tatt i det metodiske arbeidet, er tatt for å kunne besvare litteraturstudiens hensikt og problemstillinger.

### 2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Før vi startet søkeprosessen ble vi enige om hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier vi skulle benytte. Det ble raskt klart for oss at vi ønsket å fokusere på ungdommenes egne erfaringer fra sorgprosessen og dermed ekskludere artikler som omhandlet andres erfaringer (barn og voksne). Gruppen vi først ønsket å vite mer om var tenåringer, altså ungdommer i alderen 13-19 år. Etter første veiledning fikk vi tips om å ta med unge voksne opp til 24 år i tillegg, for å kunne inkludere artikler med informanter som deltok i studiene for å fortelle om sine erfaringer en stund etter dødsfallet. Disse informantene hadde erfart dødsfall mens de var tenåringer. Vi var mest interessert i å høre ungdommenes erfaring når de hadde fått dem litt på avstand, minst ett år etter dødsfallet. For å få kunnskap om ungdommenes subjektive erfaringer, har vi i hovedsak inkludert kvalitative artikler som er egnet for dette (Nortvedt et al. 2012, 72). I tillegg valgte vi likevel å inkludere tre kohortstudier som er egnet for å besvare «hvordan det går med ungdom som har mistet noen» (Nortvedt et al. 2012, 35). Vi har også valgt å bare inkludere artikler som er fra vestlige land, fordi vi tror disse resultatene er best egnet for å sammenlikne situasjonen vi har i Norge. Tabell 1 viser litteraturstudiens inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Tabell 1. Litteraturstudiens inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forskningsartikler publisert etter 2010</li> <li>- Forskningsartikler som beskriver etiske vurderinger</li> <li>- Forskningsartikler med informanter som har opplevd tap av nære pårørende da de var ungdommer (13-24 år)</li> <li>- Dansk, norsk, svensk eller engelsk språk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reviewartikler</li> <li>- Forskningsartikler som beskriver andres synspunkter på ungdommenes erfaringer med tap av nære pårørende</li> </ul>

## 2.2 PICO- skjema til bruk i databasesøk

Vi definerte relevante søkeord for å besvare litteraturstudiens problemstillinger. Disse ordene satte vi opp i et P(IC)O- skjema. PICO er en forkortelse hvor de enkelte bokstavene representerer elementer som bør være til stede i kliniske spørsmål (Nortvedt et al. 2012, 33):

P: står for patient/ problem (pasient/ problem) og representerer hvilken type pasient eller pasientgruppe spørsmålet omhandler (Nortvedt et al. 2012, 33).

I: står for intervention (intervensjon/ tiltak) og skal beskrive det tiltaket vi ønsker å vurdere i forhold til pasientgruppa (Nortvedt et al. 2012, 33).

C: står for comparison (sammenligning) og brukes dersom man ønsker å sammenligne to tiltak/ intervensjoner (Nortvedt et al. 2012, 33).

O: står for outcome (utfall/ resultat) som skal beskrive det resultatet eller utfallet vi er interessert i å utforske (Nortvedt et al. 2012, 33).

Siden vi ikke ønsket å undersøke effekt av enkelttiltak (I) eller sammenligning av tiltak (C), endte vi opp med et PO-skjema. Vi valgte å søke på ordstammer og bruke trunkering for å få med alle varianter av søkeordene. For eksempel brukte vi “famil\*” og “bereave\*” for å fange søk på “family bereavement”. For å kombinere søkeordene våre brukte vi de boolske operatorene “AND” og “OR”. “OR” brukes mellom to ord som står innenfor samme boks i PICO- skjemaet, som “grief of death” OR “bereavement”, og utvider søket. “AND” brukes mellom de ulike boksene og snevrer inn søket (Nortvedt et al. 2012, 55).

Se vedlegg nr. 3 for PO- skjema.

## 2.3 Beskrivelse av databasesøkene

Vi brukte databasene MEDLINE, OVID nursing og PsycINFO som alle er databaser vi har tilgang til gjennom Høgskolen i Molde sitt bibliotek. Alle disse er store anerkjente databaser anbefalt å benytte for å søke etter forskningsartikler innen helse og sykepleie (Nordtvedt et al. 2012).

I de parallelle søkene benyttet vi oss av søkeordene “adolescent\*” OR “young adult\*” AND “grief of death\*” OR “bereavement\*” OR “famil\* bereave\*” OR “family bereavement\*” OR “parent\* bereave\*” OR “parental death\*” OR “sibling\* bereave\*” OR “sibling\* death\*” AND “long- term experience\*” OR “experience\*”. Søkeordene “Adolescent”, “young adult” og “bereavement” dukket opp som forhåndsinnlagte søkeord i databasene og vi benyttet derfor ikke trunkering på disse ordene i søket. Vi oppga også limits som siste 10 år, adolescent/young adult og språkene engelsk, dansk, norsk og svensk.

Åtte av de inkluderte artiklene ble funnet gjennom databasesøk, mens de to siste ble funnet ved manuelle søk.

Se vedlegg nr. 1 for mer detaljert søkehistorikk.

## 2.4 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn

Alle de ti artiklene vi hadde funnet og vurderte å inkludere i litteraturstudien, ble kvalitetsvurdert. Som en del av dette arbeidet, studerte vi også om etiske hensyn ble ivaretatt i studiene. For å gjøre dette brukte vi sjekklister for kritisk vurdering av forskningslitteratur, som ligger på Helsebiblioteket (2016) sine nettsider. Etiske hensyn måtte beskrives i artikkelens hoveddel og

det måtte refereres til hvilket utvalg som hadde godkjent studien, for at vi ville inkludere artikkelen. Det var svært viktig for oss at studien var utført på en slik måte at ungdommene følte seg ivaretatt og ikke påvirket dem i sorgprosessen på en negativ måte. Som tidligere nevnt, er ungdommer i en sårbar fase av livet og det stilles derfor ekstra strenge krav til etiske vurderinger rundt å inkludere denne aldersgruppen i studier (De nasjonale forskningsetiske komiteene 2016). En av de inkluderte kvantitative studiene er ikke forlagt etiske komite, på grunn av at det er en populasjonsstudie som henter data fra nasjonale registre, og sensitiv informasjon kan ikke spores tilbake til studiedeltakerne.

I vedlegg to har vi en oversiktstabell hvor etiske hensyn og kvalitetsvurdering er beskrevet.

## 2.5 Beskrivelse av litteraturstudiens analyseprosess

Vi valgte å støtte oss på Evans' fire faser (2002) i analysearbeidet. De fire fasene beskriver hvordan man skal samle inn, behandle og beskrive data som er relevant for problemstillingen man ønsker å finne svar på.

Evans' første fase er datainnsamling og kvalitetsvurdering (2002, 25). Dette har vi beskrevet tidligere. Kvalitetsvurderingen var til stor hjelp for å ekskludere en del artikler. Da vi sto igjen med alle artiklene som hadde bestått kvalitetsvurderingen, leste vi gjennom dem på nytt og ble enige om hvilke artikler som i størst mulig grad kunne hjelpe oss å besvare hensikten og problemstillingene våre.

Evans' andre fase er identifisering av nøkkelfunn (2002, 25). Innen vi var kommet til denne fasen, hadde vi allerede lest gjennom artiklene og dannet oss et bilde av hovedfunnene. For å få bedre oversikt, valgte vi å dele på oss halvparten av studiene hver og skrive ned nøkkelfunnene som kunne bidra til å gi svar på hensikten og problemstillingene våre. Deretter møttes vi og gikk gjennom disse funnene. Vi laget en midlertidig liste over alle funnene, som vi benyttet oss av i arbeidet med Evans (2002) tredje fase.

Den tredje fasen går ut på å relatere tema som går igjen på tvers av funnene fra de ulike artiklene som vi har inkludert (Evans 2002, 25). Vi ble enige om hovedtema som gikk igjen, ut ifra nøkkelfunnene vi hadde skrevet ned i fase to. Vi diskuterte frem og tilbake hva vi anså som hovedtema og hva vi anså som undertema. Deretter satte vi opp en ny liste etter disse temaene,



og fargekodet dem. Sammen leste vi artiklene på nytt og brukte fargekodene for å få en oversikt over hvilke artikler som inneholdt funn som passet inn i de ulike temaene.

Resultat/Artikkel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Behov for støtte og forståelse	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Viktigheten av god relasjon med andre	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bruk av ulovlige rusmidler, alkohol og antidepressive medikamenter			X			X				X
Utfordringer relatert til kommunikasjon og informasjon med helsepersonell	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

**Figur 1:** Tabell som viser funn i de ulike artiklene

Fjerde og siste fase er resultatpresentasjonen (Evans 2002, 25). To av de tre kvantitative artiklene våre har spesifiserte funn som omhandler alkohol, rusmidler og bruk av antidepressive medikamenter. Disse var vanskelig å inkludere under de andre hovedtemaene våre og vi valgte derfor å oppføre dette som et eget hovedtema. De fire hovedtemaene vi identifiserte var; 1) behov støtte og forståelse, 2) viktigheten av god relasjon med andre, 3) bruk av ulovlige rusmidler, alkohol og antidepressive medikamenter og 4) utfordringer relatert til kommunikasjon og informasjon med helsepersonell. Figur 2 viser en oversikt over litteraturstudiens hoved- og undertema.

**Figur 2:** Litteraturstudiets hoved- og undertema.

<b>Behov for støtte og forståelse</b>	<b>Viktigheten av god relasjon med andre</b>	<b>Bruk av ulovlige rusmidler, alkohol og antidepressive medikamenter</b>	<b>Utfordringer relatert til kommunikasjon og informasjon med helsepersonell</b>
Ulike mestringsstrategier for å håndtere følelser	Familie og venner ble beskrevet som viktig for ungdommene		
Stabilitet i den nye hverdagen	Sosial omgangskrets		
	Skole, jobb og fritidsaktiviteter		

## 3.0 Resultatpresentasjon

Gjennom analysen har vi syntetisert aktuell vitenskapelig kunnskap fra 10 forskningsartikler og i dette kapittelet vil vi presentere litteraturstudiets funn mer detaljert. Presentasjonen skal redegjøre for kunnskap som er aktuell for sykepleiefaget (Eines 2019, 5).

### 3.1 Behov for støtte og forståelse

#### 3.1.1 Ulike mestringsstrategier for å håndtere følelser

Ungdommene uttrykte ønske og behov om å få tid alene til å sørge. Noen beskrev at de ikke greide å vise følelser foran andre fordi dette opplevdes som noe privat, og derfor ble alenetid viktig for ungdommene i sorgprosessen. Ikke alle følte det var åpenhet for å vise følelser, og hadde derfor behov for alenetid for å kunne slippe løs alle følelsene. Mange syntes det var flaut å vise følelser foran andre og trakk seg derfor heller tilbake for å være alene. Flere av ungdommene fortalte at de trodde slik tilbaketrekking medførte at det ble vanskelig for de rundt å forstå hvordan de egentlig hadde det. Mange ga også uttrykk for at de ikke fikk tilbud om tilstrekkelig støtte da de hadde behov for det (Patterson & Rangganadhan 2010, 261; Pitman et al. 2018, 124; Andriessen et al. 2018, 611).

Vanlige følelser som ble beskrevet, var tristhet, sjokk, forvirring, sorg, sinne og skyldfølelse. Ungdommene var klar over at følelsene knyttet til tapet ikke nødvendigvis ville forsvinne på en god stund. De ønsket hjelp til å håndtere disse følelsene og få utløp for dem, men dette behovet ble ikke alltid innfridd. Mange følte at de måtte stenge følelsene inne for å skjerme de andre gjenlevende familiemedlemmene. Dette opplevde ungdommene som en ekstra belastning og førte til at de ikke fikk hjelpen de hadde behov for. Det å være sammen med andre jevnaldrende som også har opplevd tap, åpnet for trygge omgivelser hvor ungdommene kunne vise følelser uten begrensninger. Mange opplevde også positive følelser som var knyttet til takknemlighet over å ha kjent den avdøde og at de nå var på et bedre sted. Dette trøstet og gjorde sorgen lettere å bære (Brewer & Sparkes 2011, 286; Ellis, Dowrick & Lloyd- Williams 2013, 61; Eng et al. 2019, 6; Patterson & Rangganadhan 2010, 260, 262; Andriessen et al. 2018, 609-610).

#### 3.1.2 Stabilitet i den nye hverdagen

Å føle en viss stabilitet i en periode hvor alt ellers oppleves kaotisk, ble beskrevet som svært viktig for ungdommene. En av jentene fortalte at hun måtte flytte fra sin far og søster, som forsterket følelsen av å være ensom og forlatt, noe som har påvirket hennes forhold til andre gjennom

ungdomstiden og inn i voksenlivet. Når den gjenlevende forelderen sliter med å takle den nye hverdagen, fortalte ungdommene at de følte seg uviktig, oversett og ensomme. Flere fortalte om et økt press på å utføre gjøremål i hjemmet, som bidro til at de ikke greide å ta vare på vennskap og fritidsaktiviteter som før (Ellis, Dowrick & Lloyd-Williams 2013, 59-61; Patterson & Ranganathan 2010, 263).

I flere av studiene kom det frem at ungdommene satt pris på å minnes den avdøde og at flere fremdeles følte deres nærvær. Mange fortalte også om en følelse av at forelderen fremdeles var til stede, gjennom en slags sjette sans. Andre forklarte at de så på den avdøde som et forbilde og en indre stemme som er med dem når de skal ta store valg i livet. For de fleste opplevdes dette som noe positivt og betryggende, men noen synes det ble overveldende (Brewer & Sparkes 2011, 286, 287, 289; Jonas- Simpson et al. 2015, 246; Andriessen et al. 2018, 611).

## **3.2 Viktigheten av god relasjon med andre**

### **3.2.1 Familie og venner ble beskrevet som viktig for ungdommene**

Ungdommene fortalte at de hadde opplevd usikkerhet rundt hvordan de skulle håndtere tapet da foreldrene ikke var åpne om sin egen sorg. Plutselige endringer i atferd hos gjenværende familiemedlemmer påvirket ungdommene nesten like mye som sorgen etter tapet av den døde. Flere fortalte at de ble veldig usikre fordi den gjenlevende moren eller faren kunne reagere med både sinne og høylytt gråt som skremte dem. Åpne samtaler med den gjenlevende forelderen bidro til at ungdommene bedre forsto sine egne og andres sorgreaksjoner. Støtte og forståelse fra familiemedlemmer og venner ble også beskrevet som viktig for å håndtere sorgen på en god måte. Noen opplevde å ikke få den støtten de ønsket, spesielt gjaldt dette ungdommer som hadde mistet et søsken, hvor foreldrene ikke greide å vise nok omsorg til sitt gjenlevende barn (Brewer & Sparkes 2011, 287-288; Patterson & Ranganathan 2010, 258-259; Ellis, Dowrick & Lloyd- Williams 2013, 61; Andriessen et al. 2018, 610, 612; Jonas-Simpson et al. 2015, 248).

### **3.2.2 Sosial omgangskrets**

Ungdommene beskrev at de i sorgen hadde gått gjennom en modningsprosess som bidro til at de ble mer empatiske, støttende, selvstendige, omtenkssomme, takknemlige og omsorgsfulle sammen med venner. De lærte også viktigheten av egenomsorg og for noen medførte

opplevelsen et ønske om å velge en karriere hvor de kunne hjelpe andre (Brewer & Sparkes 2011, 287-288; Andriessen et al. 2018, 610, 612; Jonas-Simpson et al. 2015, 248).

Mange ungdommer kjente på en forventning i samfunnet om at sorgprosessen skal gå raskt over. Ungdommene opplevde ofte å få direkte og sensitive spørsmål om den avdøde, hvor målet heller var å hente ut informasjon, enn å vise omsorg og støtte. På grunn av dette valgte mange å holde seg unna sosiale situasjoner. Disse forventningene og opplevelsene skapte lite rom for ungdommene til å sørge på. De som hadde gode venner rundt seg, opplevde å få den støtten og tryggheten de hadde behov for (Brewer & Sparkes 2011, 288; Ellis, Dowrick & Llyod- Williams 2013, 62; Eng et al. 2019, 7; Johnson et al. 2017, 12; Pitman et al. 2018,124; Burrell, Mehlum & Qin 2017,76).

Ungdommene lærte raskt at de kunne få ulike reaksjoner når de uttrykte sine følelser overfor andre. De fleste opplevde å måtte gjennomgå en prosess hvor de vurderte hvor mye og i hvilke situasjoner de kunne åpne seg om sorgen. En jente fortalte at spørsmål om hvor mange søsken hun hadde, kunne utløse en slik vurderingssituasjon. Usikkerhet rundt de sosiale spillereglene om hvordan man forholder seg til mennesker i sorg, førte ofte til at samtaler om tapet ble unngått, i frykt for at det skal oppstå pinlige situasjoner hvor den andre føler seg såret. Konsekvensen av dette var at ungdommene holdt igjen følelsene sine (Pitman et al. 2018,124-125; Jonas- Simpson et al. 2015, 247).

### **3.2.3 Skole, jobb og fritidsaktiviteter**

Ungdommene erfarte ofte manglende støtte og høye krav fra skolen, fordi lærere manglet forståelse for sorgprosessen og ikke ga nok rom til å sørge. Støttende lærere ble beskrevet som viktig for å håndtere sorg i skolemiljøet og forholde seg til sine klassekamerater. Det å ha fritidsaktiviteter og hobbyer hjalp ungdommene til å håndtere sin sorg. Slike plattformer medførte bedre humør, økt mestringsfølelse, reduserte symptomer på angst og depresjon, og ga de en følelse av kontroll og å kunne rømme fra virkeligheten for å få "fri". Ungdommene hadde erfart at fysisk aktivitet, musikk, kunst, skole og å henge med venner hadde gitt de positive opplevelser i en krevende tid (Burrell, Mehlum & Qin 2017, 74-75; Ellis, Dowrick & Llyod- Williams 2013, 63; Patterson & Ranganathan 2010, 261-262; Jonas-Simpson et al. 2015, 249; Brewer & Sparkes 2010, 286-289).

### **3.3 Bruk av ulovlige rusmidler, alkohol og antidepressive medikamenter**

Flere av studiene viste at ungdommene hadde endret mønster i bruk av rusmidler, alkohol og antidepressive medikamenter. Mange benyttet alkohol og rusmidler som en slags selvmedisinering, hvor rusen ble en måte å rømme fra vanskelige følelser. Andre brukte rusen som en måte å slappe av, roe ned tankene og for å få sove. Denne gruppen opplevde en økning i bruken av rusmidler, enten midlertidig eller over tid. Andre hadde behov for å holde seg unna rusmidler på grunn av effekten det hadde på dem, eller fordi de hadde opplevd dødsfall relatert til overforbruk. Ved høytider og andre spesielle anledninger ser samfunnet det som sosialt akseptert at man nyter alkohol og ulovlige rusmidler i høyere grad, som gjorde at mange hadde overdreven bruk av rusmidler ved slike anledninger. Noen brukte alkohol i sosiale situasjoner og for å gi dem mot til å fortelle nye bekjenskaper om tapet de har opplevd. En populasjonsstudie viste at tap av foreldre medførte økt bruk av antidepressive medikamenter. Behovet for medikamentell behandling var spesielt høy like etter dødsfallet, men for mange ble også dette behovet vedvarende. Å miste en forelder av samme kjønn, å være kvinne og å være i aldersgruppen 13-19 år gir også økt risiko for medikamentell bruk (Eng et al. 2019, 5-7; Appel et al. 2016, 580-584; Pitman et al. 2018, 126).

### **3.4 utfordringer relatert til kommunikasjon og informasjon med helsepersonell**

Mange av ungdommene uttrykte et behov for mer informasjon, både før og etter dødsfallet. De som mistet noen i sykdom, opplevde å ikke få nok informasjon fra helsepersonell om sykdommen. Ungdommene hadde erfart at voksne skjermet dem mot alvoret i situasjonen og holdt informasjon skjult for dem, men at dette virket negativt på dem når de endelig opplevde alvoret i situasjonen. Informasjon om sorgprosessen og vanlige følelser i forbindelse med tap var også noe ungdommene savnet (Appel 2016, 580; Eng et al. 2019, 5-7; Pitman et al. 2018, 125; Johnson et al. 2017, 7; Andriessen et al. 2018, 609-610; Ellis, Dowrik & Lloyd-Williams 2013, 62-63,66).

Å miste noen til selvmord utløser en rekke tilleggsvansker. Blant annet opplevde disse ungdommene mer stigma, flere ubesvarte spørsmål, mer skyldfølelse, større vanskeligheter med å kommunisere med venner og bekjente, større behov for å holde dødsårsaken skjult og økt risiko for bruk av rusmidler, alkohol og antidepressive medikamenter. Å oppleve tap når man selv er alvorlig syk kan utløse negative psykiske konsekvenser. Ungdommene i flere studier ga derfor uttrykk for at helsepersonell burde være mye mer ærlige og åpne i kommunikasjonen med dem før dødsfallet. Flere mente også at helsepersonell burde ta mer initiativ til å sette av tid til

ungdommene som hadde en i nær relasjon som var syk eller lå for døden, for eksempel på sykehusene (Appel 2016, 580; Eng et al. 2019, 5-7; Pitman et al. 2018, 125; Johnson et al. 2017, 7; Andriessen et al. 2018, 609-610; Ellis, Dowrik & Lloyd-Williams 2013, 62-63, 66; Patterson & Ranganathan 2010, 260-263; Burrell, Mehlum & Qin 2017, 73; Brewer & Sparkes 2010, 286, 289).

## 4.0 Diskusjon

### 4.1 Metodediskusjon

Det er et stort aldersspenn på deltakerne i studiene vi har inkludert. Selv om vi brukte aldersbegrensninger i søkene våre, fikk vi likevel opp artikler som hadde forsket på både yngre og eldre deltakere. Det ble nesten umulig å finne gode, relevante artikler med nøyaktig den aldersgruppen vi hadde definert som inklusjonskriterium, og vi ble derfor nødt til å inkludere artikler med andre aldersbegrensninger. Deltakerne under 13 år kan påvirkes annerledes av tapet på grunn av deres forutsetninger for å forstå døden og dette kan ha påvirket resultatene av litteraturstudien. Som man ser av oversiktstabellene i vedlegg 2, har mange studier også med en del eldre deltakere. Disse studiene har intervjuet voksne deltakere om deres erfaringer med tap i ungdomstiden, og er derfor relevante for å besvare litteraturstudiens hensikt. Artikkel åtte hadde det største aldersspennet på sine informanter, som var fra null til 65 år. I arbeidet med disse artiklene har vi forsøkt å trekke ut de resultatene som er relevante for vår aldersgruppe, så langt det har latt seg gjøre. På tross av dette, kan man se det som en svakhet at ungdommer i så ulik alder er inkludert. Det er stor forskjell på å miste en nær pårørende som 13-åring eller som 24-åring. Ulik alder, livssituasjoner og erfaringer, kan påvirke hvordan man håndterer tap av noen i nære relasjon.

Vi mener det er en styrke for litteraturstudien at vi har brukt mye tid på å analysere funnene i artiklene og kvalitetsvurdere artiklene før de ble inkludert. Vi brukte sjekklister fra Helsebiblioteket som vi fylte ut både hver for oss og sammen, noe som gjør at alle artiklene er dobbelkontrollert og deretter diskutert, for å bli inkludert i litteraturstudien. Et av våre inklusjonskriterier var at artiklene måtte beskrive etiske vurderinger som var gjort. Ni av ti artikler var forelagt etisk komite noe vi ser på som en styrke, i tillegg til at alle kvalitative artikler hadde informert om deltakernes rettigheter og innhentet skriftlig samtykke fra ungdommene og foreldrene. Artikkelen som ikke var forelagt etisk komite forklarte at dette ikke var gjort fordi studien tok for seg populasjonen i et helt land og kun brukte nasjonale registre for å innhente informasjon. Vi diskuterte flere ganger om vi ønsket å inkludere denne, men kom fram til at studien ellers var god og siden den bestod kvalitetsvurderingen, ønsket vi å inkludere den i oppgaven vår.



## 4.2 Resultatdiskusjon

Selv om ungdommene uttrykte et behov for støtte og forståelse, trengte de også rom til å håndtere overveldende følelser og sørge alene. Slik alenetid kan hjelpe ungdommene til å bli bedre kjent med seg selv og finne egne måter å håndtere sorgen på (Papadatou et al. 2017). Å finne en balansegang mellom nok, og for mye alenetid, kan være utfordrende for både ungdommene og miljøet rundt. En indikator på hvordan ungdommene takler sorgen er å se på hvordan de balanserer søvn, skole og sosialt liv (Helsedirektoratet 2016). Foreldre og familiemedlemmer kan observere eventuelle endringer i hverdagen til ungdommene. Det er viktig at helsepersonell informerer foreldrene om at dersom de opplever store endringer hos ungdommene i tiden etter dødsfallet, bør de ta kontakt med skolehelsetjeneste eller andre helse- og omsorgstjenester som kan bistå dem i å vurdere ungdommenes behov. Manglende oppfølging av skolearbeid og dårligere resultater på prøver i tiden etter dødsfallet, kan være tegn på at ungdommene ikke håndterer situasjonen på en god måte, og lærere bør være oppmerksomme og tilby ungdommene og foreldrene hjelp med det de sliter mest med (Wright 2011, 7).

For mange var det å minnes den avdøde en viktig del av sorgprosessen, og opplevdes som en trøst. Når en person som har vært en stor del av livet ditt går bort, er det ikke enkelt å skulle gå videre uten å ha dem med seg i tankene (Hagan et al. 2012). Ungdommene inkluderte den avdøde i hverdagen gjennom kunst, musikk, bilder og aktiviteter. Litteraturstudiets funn viser også at de opplevde en dypere forståelse av kontakten med den avdøde, gjennom en følelse av deres nærvær og en indre stemme som er med dem i valgene de tar. Helsepersonell som møter ungdommene, bør vise interesse for denne måten å inkludere den avdøde på og respektere deres behov for å uttrykke seg gjennom disse aktivitetene. Man bør avklare om den avdødes nærvær medfører positive eller negative følelser hos ungdommene.

### 4.2.1 utfordringer når ungdom stenger inne naturlige sorgreaksjoner

Det å møte ungdommer i en fase av livet når de har mistet en av sine nære, kan være vanskelig. Litteraturstudiets funn viser at mange av ungdommene erfarer at det er utfordrende å vise følelser utad, og de trekker seg derfor tilbake og skjuler følelsene sine. Likevel viser litteraturstudien at det er viktig at omgivelsene og helsepersonell stiller spørsmål slik at de åpner opp for samtaler og at ungdommene føler seg sett og inkludert.

En voksenperson som kan representere en trygg base er viktig for at ungdommene skal kunne reflektere over egne følelser og tanker rundt situasjonen bedre (Helsedirektoratet 2016, 70). Litteraturstudien viser at slik omsorg kan bidra til å gjøre ungdommenes sorgprosess litt enklere å håndtere og negative konsekvenser som ensomhet, skyldfølelse, sinne, selvmordstanker og endret bruk av rusmidler, alkohol og antidepressive medikamenter, reduseres. Det er også helt normalt at ungdommer ikke ønsker å dele sine tanker og følelser med familien og vennene sine. De kan derfor velge å oppsøke andre plattformer for å prate med noen, for eksempel sosiale medier (Helsedirektoratet 2016). Å prate med noen som har vært i samme situasjon som seg selv er et behov som løftes frem som viktig i litteraturstudien. Sosiale medier kan være en måte å møte disse på, sorggrupper kan være en annen. Det kan være til stor hjelp at helsepersonell vet om, og informerer om tilbudet om å delta i sorggrupper (Helsedirektoratet 2017). Man må huske at sorg oppleves individuelt, og selv om man har gode ressurser for å kunne komme seg gjennom den, kan det for noen likevel være svært utfordrende (Mathisen 2016, 433). Sykepleiere har derfor et ansvar for å kartlegge den enkelte pårørendes behov for både støtte og informasjon, også gjennom for eksempel en sykdomsperiode før dødsfallet. Krav om informasjon er nedfelt i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999).

#### **4.2.2 Å miste noen i perioden når du hverken er barn eller voksen**

Muligheten til å ha åpne samtaler med foreldre og andre voksne i omgivelsene, er viktig for at ungdommene skal kunne forstå egne og andres reaksjoner i sorgprosessen. Flere av ungdommene i litteraturstudien forteller om et forbedret familieforhold etter tapet, når det er åpenhet og rom for å fortelle om sine følelser. Disse ungdommene har, ifølge funn i denne litteraturstudien, hatt et mindre komplisert og sunnere forhold til sorgprosessen og hatt et mer optimistisk syn på fremtiden sin. Det er derfor bekymringsverdig at funn i litteraturstudien også viser at mange av ungdommene føler seg oversett, overlatt til seg selv, ensomme og utrygge i eget hjem. Foreldre som ikke greier å håndtere egen sorg etter tapet, har ikke kapasitet til å ta seg av ungdommen og kan i tillegg ha høye forventninger til deres rolle i familien. Som ungdom er man midt oppi en løsrivelsesfase der man fortsatt kjenner stor tilhørighet til foreldrene, parallelt med at man skal utvikle en selvstendighet og løsrive seg fra familien (Helgesen 2013, 192-194). Når man mister en i nær relasjon, kan man som ungdom tenkes å reagere som et barn og ha barns behov for omsorg, samtidig som man kjenner på forventningen om å håndtere tapet som en voksen. I Norge finnes det en pårørendeveileder man får tilgang til gjennom helsedirektoratets nettsider (2017), som blant annet beskriver hvordan man skal ivareta etterlatte mindreårige. Den beskriver at dersom dødsfallet oppstod brått og uventet skal kommunen tilby nødvendige

tjenester til de etterlatte. Dødsfall som er forventet eller skjer i institusjon fører til at pårørende allerede er i kontakt med helsevesenet og skal få tilbud om de samme tjenestene. Slike tjenester kan blant annet inkludere kriseteam, fastlege og skolehelsetjeneste. Det er viktig at helsepersonell kartlegger og vurderer om ungdommene har et godt nettverk rundt seg, i tillegg til å bistå med veiledning til både foreldrene og ungdommene (Helsedirektoratet 2017). Funn i litteraturstudien viser at ungdom føler de ikke får nok informasjon og støtte i tiden etter dødsfallet. Dersom sykepleiere får mer kunnskap om ungdommenes behov i tiden etter tapet og jobber etter retningslinjene beskrevet i pårørendeveilederen, kan det føre til at flere ungdommer får informasjonen og støtten de har behov for, som kan gi positive effekter på deres sorgprosess.

### **4.2.3 Omgivelsenes sentrale rolle for etterlatte ungdommer**

Funn i litteraturstudien viser videre at ungdommer gjerne søker ut av hjemmet for å oppleve støtte og det er viktig for dem å få tid til venner og fritidsaktiviteter, noe som også støttes i en veileder Helsedirektoratet (2016) har gitt ut. Helsepersonell bør også her være aktive og informere om viktigheten av at ungdommene får tid til å gjøre andre aktiviteter utenfor hjemmet i perioden etter et dødsfall (Helsedirektoratet 2017; Helsedirektoratet 2016). Økt press på å utføre gjøremål i hjemmet kan gå utover muligheten til å være sammen med venner som de ønsker. Ungdommene tilbringer mye av tiden sin på skolen og fritidsaktivitetene de er involverte i. At de voksne på disse arenaene vet om og har et ekstra øye med ungdommer som har opplevd tap mener vi er viktig. Som litteraturstudien viser, opplever mange av ungdommene at skolen forventer for mye av dem i tiden etter dødsfallet. Det er derfor viktig at skolen, skolehelsetjenesten, ungdommen og foreldrene setter seg ned og avklarer hvilke forventninger og behov de har til hverandre. I tillegg kan det være lurt å utarbeide en plan for hvordan ungdommen eventuelt kan tilpasse skolearbeidet. Sorgen kan gå i bølgedaler og selv om man en dag kan ha behov for å stenge ute følelsene sine og begrave seg i skole, kan man neste dag trenge forståelse og tilrettelegging fra lærer (Helsedirektoratet 2016). Veilederen fra Helsedirektoratet (2016) viser derimot også at ungdommer gjerne ønsker å hjelpe til hjemme og legger mye tid i å gjøre hverdagen enklere for sine foreldre ut av kjærlighet og omsorg for dem.

#### **4.2.4 Ekstra belastning å miste noen til selvmord**

Stigma, skyldfølelse og ensomhet er vanlige følelser etter å ha mistet noen til selvmord. Funn i litteraturstudien viser at de etterlatte etter selvmord også fikk mindre støtte og forståelse fra omgivelsene. I Feigelman, Gorman og Jordan sin studie fra 2009 beskrives det at de etterlatte opplevde det som en ekstra belastning å ikke få den støtten de hadde behov for, fra omgivelsene sine (603). En annen studie gjort av Barrera et al. (2013) viser at ungdommer kan bebreide foreldrene for søskens selvmord, som følge av manglende kunnskap og forståelse. Dette skaper kompliserte familieforhold og kan ha negative konsekvenser for hvordan man håndterer sorgen. Dersom man bebreider andre, eller til og med en selv, for dødsfallet, kan det skape et enda vanskeligere forhold til omgivelsene sine. Blant annet kan det føre til økt tilbaketrekking og sosial distansering, som kan skape et utfordrende sorgforløp. I litteraturstudien kommer det frem at noen også opplever at omgivelsene stiller direkte og sensitive spørsmål om dødsfallet, som for ungdommene oppleves som ubehagelig og vanskelig å håndtere. Spørsmålene synes å komme ut ifra et ønske om egen vinning og ikke som et tegn på at de vil vise omsorg og støtte. Ifølge Feigelmann, Gormann og Jordan (2009) bør sykepleiere, spesielt de som jobber i psykiatri, veilede ungdommene i å finne ut hvilke relasjoner som er verdt å bevare, og hvilke som bør unngås.

#### **4.2.5 Spesielle hensyn med tanke på kommunikasjon og informasjon til ungdommer**

Med utgangspunkt i litteraturstudiens funn bør sykepleiere vurdere at god kommunikasjon og informasjon er svært viktig for ungdommer i en vanskelig fase etter at de har mistet en av sine nære i dødsfall. Mange ønsker at voksenpersoner i nærmeste omgangskrets er inkluderende og ærlige i samtale med dem, slik at de kan få en forståelse for situasjonen slik den virkelig er. Helsedirektoratet (2016) har utviklet en veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer som heter "Mestring, samhörighet og håp", hvor de har laget en liste som inneholder råd med hensyn til barn og ungdom. Den listen ser slik ut:

1. Sørg for at barn og unge har foreldre eller andre nære voksne rundt seg. Unngå atskillelse i så stor grad som mulig. Barn som har mistet foreldre, må føres sammen med en trygg og omsorgsfull voksen som kan ivareta dem.
2. Barns og unges trygghet fremmes gjennom daglige rutiner og aktiviteter. Tidlig retur til barnehage og skole bidrar til kontinuitet i deres tilværelse.

3. Barn kan inkluderes i rituelle handlinger (minnesamlinger, begravelser o.l.), men trenger forberedelse og støtte underveis, og mulighet for å samtale og stille spørsmål i etterkant.

4. Barn trenger gode forklaringer på det som skjer, og de trenger informasjon som gjør både egne og andres reaksjoner forståelige. Trygge voksne gir trygge barn.

Mange av rådene her gjenspeiler de behovene som vår litteraturstudie har funnet at ungdommer har. Det er både betryggende og bekymringsverdig at disse rådene sammenfaller med våre funn. Betryggende fordi det viser at man har kunnskap om ungdommenes behov og har ansett disse som så viktige at man har forankret dem i lov og nasjonale veiledere. Det som likevel bekymrer oss er at på tross av lover og veiledere, så erfarer ungdommer at de ikke får den oppfølgingen de trenger. Som nevnt tidligere bygger litteraturstudiens funn på studier utført i ulike land, og er dermed ikke direkte overførbart til ungdommer boende i Norge. Likevel anser vi det som sannsynlig at man kan sammenligne resultatene mellom landene. Begrunnelsen for dette er kunnskapen om at sorgen etter dødsfall av en i nære relasjon er vanskelig i alle aldre, men ungdommer er spesielt sårbare på grunn av alle endringene og tilpasningene som medfølger ungdomstiden (Mathisen 2016, 435).

#### **4.2.6 Helsepersonell og deres rolle i ivaretakelsen av pårørende etter dødsfall**

Som helsepersonell har man et ansvar for å fange opp, vurdere og melde fra om ungdoms behov for informasjon og oppfølging som pårørende i tiden etter dødsfallet. Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle behov (Helsepersonelloven §10 b., 1999). Som sykepleier møter man pårørende uansett hvor man jobber, og man bør være forberedt på å kunne opptre som støtte og kilde til informasjon for ungdommer i sorg. Den avdøde kan ha vært vår pasient over lengre tid som har bidratt til at familien og sykepleier har utviklet en relasjon, og oppfølgingen etter dødsfallet kan være en naturlig videreføring av denne relasjonen (Helsedirektoratet 2017). Sett i sammenheng med våre funn om ungdommers behov for kontinuitet er det viktig å utarbeide gode planer for videre oppfølging av pårørende etter et dødsfall. En brå avslutning på kontakten med helsepersonellet som har behandlet og ivaretatt den syke og avdøde og hans familie, kan oppleves som opprivende og skape en vanskeligere sorgprosess.

Selv om det ikke er mye som skal til, er det likevel vanskelig å vite hva man skal si og gjøre i slike sensitive situasjoner. Døden er et tema som de fleste synes er vanskelig å prate om. Det kan også

tenkes at grunnen til at så mange ungdommer opplever at omgivelsene unngår temaet, er fordi de tror ungdommene har noen andre å prate med dette om, så da trenger ikke de også å gjøre det. Venner og lærere kan ta det for gitt at ungdommene får pratet om sine følelser hjemme, og vise versa kan foreldre støtte seg på troen om at ungdommene prater med vennene sine. Som litteraturstudiens resultater viser, er ikke dette alltid tilfellet. Dette kan derfor være en mulig forklaring på hvorfor ungdommene føler de mangler arenaer for samtale, støtte og omsorg. Sykepleiere bør kunne vurdere om ungdommene har et nettverk rundt seg som kan dekke deres behov i sorgprosessen (Mathisen 2016, 434). Som det kommer frem av helsepersonelloven §10 b. har man også et ansvar for å tilby hensiktsmessig oppfølging, når man som helsepersonell anser dette som en nødvendighet for å ivareta barnets behov, med foreldrenes samtykke (1999). At vår studie viser at behov for informasjon og oppfølging for mange oppleves som ikke ivaretatt, kan tyde på at helsepersonell ikke er flinke nok til å gå inn for å undersøke ungdommenes nettverk og tolke deres behov. Dette kan igjen sees i sammenheng med sensitiviteten som samtaler om døden har i samfunnet vårt. Selv om man som helsepersonell har et lovpålagt ansvar for å følge opp disse ungdommene, må man huske at vi også bare er mennesker og kan synes dette er like vanskelig som alle andre.

## 5.0 Konklusjon

Ungdom erfarer sorg forskjellig. Relasjonen til andre, kommunikasjonen med omgivelsene, å få nok informasjon og opplevelsen av støtte og forståelse virker inn på sorgprosessen. Ut ifra disse faktorene har ungdommene utviklet ulike måter å håndtere sorgen på. Resultatene fra studien viser at de fleste ungdommene gikk gjennom en modningsprosess hvor de ble mer empatiske, omsorgsfulle og forståelsesfulle. Ungdommene som hadde støttende familie og venner viste seg å håndtere sorgprosessen på en bedre måte og var mindre utsatt for risikofaktorer som rusmisbruk, selvmordstanker og langvarige, psykososiale problemer. Manglende kunnskap om sorgprosessen førte til stigmatisering, tilbaketrekking og undergraving av følelser.

Det er viktig at helsepersonell som møter disse ungdommene er aktive og sørger for målrettet oppfølging, veiledning og informasjon til både ungdommene og deres foreldre. Når helsepersonell har kunnskap om ungdom og deres sorgprosesser, kan de gi tilstrekkelig hjelp når det trengs og sørge for at ungdommene får god oppfølging i en periode etter dødsfallet. Det er også viktig for oss som sykepleiere å bli oppdatert om de forskjellige hjelpetilbudene som er tilgjengelige, sånn at vi kan råde om disse tilbudene til de det er aktuelt for.

### 5.1 Anbefaling for videre forskning

Sosiale medier spiller en større og større rolle i ungdommers liv. Etterlatte som synes sosiale settinger er vanskelige, kan ønske å oppsøke hjelp gjennom en plattform hvor de kan være anonyme. Mobilen gjør at vi er tilgjengelige på sosiale medier store deler av døgnet og virker inn på måten vi kommuniserer med andre i hverdagen. Videre forskning på positive og negative konsekvenser ved bruk av sosiale medier i en sårbar situasjon kan være aktuelt.

## Referanseliste:

Andriessen, Karl, Jane Mowll, Elizabeth Lobb, Brian Draper, Michael Dudley og Phillip B. Mitchell. 2018. «Don't bother about me. The grief and mental health of bereaved adolescents». *Death studies* 42 (10): 607-615.

Appel, Charlotte Weiling, Christoffer Johansen, Jane Christensen, Kirsten Frederiksen, Henrik Hjalgrim, Susanne Oksbjerg Dalton, Annemarie Dencker, et.al. 2016. "Risk of Use of Antidepressants Among Children and Young Adults Exposed to the Death of a Parent". *Epidemiology* 27 (4): 578-585.

Barrera, Maru, Rifat Alam, Norma Mammone, D'Agostino, David B. Nicholas og Gerald Schneiderman. 2013. «Parental perceptions of siblings' grieving after a childhood cancer death: a longitudinal study». *Death studies* 37 (1): 25-46.

Brewer, Joanne D. og Andrew C. Sparkes. 2010. "Young people living with parental bereavement: Insights from an ethnographic study of a UK childhood bereavement service". *Social Science & Medicine* 72 (2011): 283-290.

Burrell, Lisa Victoria, Lars Mehlum, Ping Qin. 2017. "Risk factors for suicide in offspring bereaved by sudden parental death from external causes". *Journal of Affective Disorders* 222 (2017): 71-78.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. 2016.

<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/b.-hensyn-til-personer-5---18/>

Eines, Trude Fløystad. 2020. «Eksamen SAE00 Bacheloroppgave i sykepleie». Molde: Høgskolen i Molde, Avdeling for helse- og sosialfag.

Ellis, Jackie, Chris Dowrick, Mari Lloyd- Williams. 2013. "The long-term impact of early parental death: lessons from a narrative study". *Journal of the Royal Society of Medicine* 2013 (106): 57-67.



Eng, Jessica, Lauren Drabwell, Fiona Stevenson, Michael King, David Osborn, Alexandra Pitman. 2019. "Use of Alcohol and Unprescribed Drugs after Suicide Bereavement: Qualitative study". International Journal of Environmental Research and Public Health 2019 (16).

Evans, David. 2002. «Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data». Australian Journal of Advanced Nursing 20, (2): 22-26.

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering analys och present*. Sverige: Natur Kultur Akademisk.

Feigelman, William, Bernard S. Gorman og John R. Jordan. 2009. «Stigmatization and suicide bereavement». Death studies 33 (7): 591-608.

Hagan, Melissa J., Jenn- Yun Tein, Iriwin N. Sandler, Sharlene A. Wolchik, Tim S. Ayers og Linda J. Luecken. 2012. «Strengthening effective parenting practices over the long-term: effects of a parentive intervention for parentally bereaved families». Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology 41 (2012): 177-188.

Helgesen, Leif A. 2013. *Menneskets dimensjoner lærebok i psykologi*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Helsebiblioteket.no. 2016. «Sjekklistor».

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet. 2017. «Pårørendeveileder». Oppdatert 28.01.2019.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

Helsedirektoratet. 2016. «Mestring, samhörighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer».

[https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/\\_/attachment/inline/9170958a-0200-4f74-a842-ce505e8dbbe6:3a3fb52fc12bff1b64e3a1567333d5d239a2167/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/9170958a-0200-4f74-a842-ce505e8dbbe6:3a3fb52fc12bff1b64e3a1567333d5d239a2167/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf)

Helsepersonelloven. *Lov om helsepersonell m.v.07.02.1999 nr. 64.*

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Johnson, Liza- Marie, Carlos Torres, April Sykes, Deborah V. Gibson, Justin N. Baker. 2017. "The bereavement experience of adolescents and early young adults with cancer: Peer and parental loss due to death is associated with increased risk of adverse psychological outcomes". *PLoS ONE* 12 (8): 1-15.

Jonas- Simpson, Christine, Rose Steele, Leeat Granek, Betty Davies, Joann O'Leary. 2015. "Always With Me: Understanding Experiences of Bereaved Children Whose Baby Sibling Died". *Death Studies* 39 (4): 242-251.

Mathisen, Jorunn. 2016. «Sykepleie ved livets avslutning». I *Grunnleggende sykepleie bind 3*, red. Gro Hjelmeland Grimsbø, 407-443. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Nortvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim, Liv Merete Reinar. 2012. *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Papadatou, Danai, T. Bellali, K. Tselepi og I. Giannopoulou. 2017. «Adolescents' trajectory through peer loss after a road traffic accident». *Death studies* 2018 (42): 383-391.

Pasient- og brukerrettighetsloven. *Lov om pasient- og brukerrettigheter av 7. februar 1999 nr. 63.*

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Patterson, Pandora og Anita Ranganathan. 2010. "Losing a parent to cancer: A preliminary investigation into the needs of adolescents and young adults". *Palliative and Supportive Care* 2010 (8): 255-265.

Pearlman, M. Y., Schwalbe, K. D. & Cloitre, M. 2010. «Grief in childhood: Fundamentals of treatment in clinical practice». Washington: American Psychological Association.

<https://doi.org/10.1037/12131-000>

Pitman, Alexandra L., Fiona Stevenson, David P.J. Osborn og Michael B. King. 2017. "The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: A qualitative interview study". *Social Science and Medicine* 198 (2018): 121-129.

Sneltvedt, Torild. 2016. «Hva innebærer det å være en profesjonell sykepleier?». I *Etikk i sykepleien*, red. Berit Støre Brinchmann, 147-161. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Snoek, Jannike Engelstad og Knut Engedal. 2018. *Psykatri for helse- og sosialfagutdanningene*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Spesialisthelsetjenesteloven. *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 7. februar 1999 nr. 61*.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Syse, Astri. «Antall barn med kreftsyke foreldre er kartlagt,». Kreftregisteret. Lest 23. april 2020.  
[https://www.kreftregisteret.no/generelt/nyheter/antall-barn-med-kreftsyke-foreldre-er-kartlagt-  
/](https://www.kreftregisteret.no/generelt/nyheter/antall-barn-med-kreftsyke-foreldre-er-kartlagt/)

Wright, J. Brooke. 2011. "Exploration of bereaved adolescents' use of coping with the loss of a family member" *Bereaved adolescents' coping*. 81-84, 86-89.  
[https://search.proquest.com/openview/1fb58e344cbde6b2076648ab1c9f4b19/1?pq-  
origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y](https://search.proquest.com/openview/1fb58e344cbde6b2076648ab1c9f4b19/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y)

## Vedlegg:

### Vedlegg 1: søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
«adolescent» OR «young adult» AND «grief of death» OR «bereavement» OR «family bereavement» OR «parent bereavement» OR «parental death» OR «siblings bereavement» OR «siblings death» AND «long-term experience» OR «experience» Limit to «danish, english, norwegian, swedish» Limit to «last 10 years» Limit to «adolescent / young adult»	16/3-20	MEDLINE	316	50	12	5
Samme som over	18/3-20	PsycINFO	164	45	12	3
Samme som over	18/3-20	OVID nursing	16	4	2	0

## Vedlegg 2: oversiktstabel; vurderte og inkluderte artikler

### Artikkel 1

<b>Forfattere</b>	Joanne D. brewer og Andrew C. Sparkes
<b>År</b>	2010
<b>Land</b>	Storbritania
<b>Tidsskrift</b>	Social Science og Medicine
<b>Tittel</b>	“Young people living with parental bereavement: Insights from an ethnographic study of a UK childhood bereavement service”
<b>Hensikt</b>	Å undersøke erfaringer blant ungdom som har mistet en eller begge foreldrene og som søkte hjelp fra et senter spesialisert på ungdommer i sorg.
<b>Metode/ Instrument</b>	Kvalitativ studie som brukte observasjon og semi-strukturert intervju.
<b>Deltagere/ Frafall</b>	13 ungdommer i alderen 9-25 år ble intervjuet om deres erfaringer med å oppleve tap av en eller begge foreldrene. Deltakerne ble intervjuet flere år etter dødsfallet og så på opplevelsen i retrospekt.
<b>Hovedfunn</b>	Resultatene av studien er inndelt i 7 temaer: å kunne uttrykke følelser, fysisk aktivitet, positive voksne relasjoner, aktiviteter som gir økt kompetanse og mestringsfølelse, vennskap og sosial støtte, å ha det gøy og transendens med en takknemlighet over å leve og å ha kjent den avdøde.
<b>Etisk vurdering</b>	Etisk vurdert av The University of Exeter (2006)
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Ja

Artikkel 2

<b>Forfattere</b>	Christine Jonas- Simpson, Rose Steele, Leeat Granek, Betty Davies og Joann O'Leary
<b>År</b>	2014
<b>Land</b>	Canada
<b>Tidsskrift</b>	Death Studies
<b>Tittel</b>	"Always with me: understanding experience of bereaved children whose baby sibling died"
<b>Hensikt</b>	Å utforske barns erfaringer etter å ha mistet et søsken perinatalt, sett i forhold til familie- og skoleliv.
<b>Metode/ Instrument</b>	Kvalitativ studie som brukte intervju for å innhente data.
<b>Deltagere/ Frafall</b>	9 barn i alderen 3-18 år og deres foreldre.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Studien resulterte i 4 hovedtema:</p> <p>Ungdommene ønsket å opprettholde en kontakt med den avdøde babyen og integrere dem i hverdagen sin og delta i ritualer knyttet til spesielle datoer, som babyens fødselsdag.</p> <p>Foreldrenes sorg påvirket barnas sorg og barna ble beskyttende overfor foreldrene sine når de så at de hadde det vondt.</p> <p>Lære å håndtere sosialt stigma og hvor man kunne frigjøre sorgen og finne støtte.</p> <p>Både ungdommene og deres foreldre merket en forandring etter dødsfallet, ved at ungdommene ble mer empatiske, omsorgsfulle og forståelsesfulle overfor andre.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av York University's Human Participants Review Committee
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Ja

Artikkel 3

<b>Forfattere</b>	Alexandra L.Pitman, Fiona Stevenson, David P.J.Osborn, Michael B.King
<b>År</b>	2018
<b>Land</b>	United Kingdom
<b>Tidsskrift</b>	Social science and medicine
<b>Tittel</b>	«The stigma associated with bereavement by suicide and other deaths: a qualitative study»
<b>Hensikt</b>	Å beskrive og sammenligne erfaringer med stigmatisering etter å ha mistet noen til selvmord eller plutselig død, og identifisere fellestrekk og unike opplevelser
<b>Metode/ Instrument</b>	Kvalitativ studie som brukte både spørreskjema og intervju for å samle data.
<b>Deltagere/ Frafall</b>	1398 deltakere hvorav 27 ble intervjuet, i alderen 18-40.
<b>Hovedfunn</b>	Spesifikke negative holdninger blant andre, som inneholdt temaene: skyld, morbid fascinasjon rundt dødsfallet og medlidenhet.  Vanskelige sosiale forhold som blant annet inkluderte: unngåelse av tema, av ordet selvmord og av den sørgende selv. Det inkluderte også endringer i forhold til den sørgende og manglende støtte fra de rundt.
<b>Etisk vurdering</b>	The UCL Research Ethics Committee
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Ja

Artikkel 4

<b>Forfattere</b>	Jackie Ellis, Chris Dowrick og Mari Lloyd- Williams.
<b>År</b>	2016
<b>Land</b>	Storbritania
<b>Tidsskrift</b>	Journal of the Royal Society of Medicine
<b>Tittel</b>	“The long-term impact of early parental death: lessons from a narrative study”
<b>Hensikt</b>	Å utforske individuelle erfaringer hos de som har erfart dødsfall av en eller begge foreldrene før fylte 18 år og hvordan erfaringene påvirket deres voksne liv.
<b>Metode/ Instrument</b>	Kvalitativt design
<b>Deltagere/ Frafall</b>	33 voksne som hadde mistet en eller begge foreldrene i alderen 1-17 år. Det var minimum 12 måneder siden dødsfallet hadde inntruffet og alle så på erfaringene i retrospekt.
<b>Hovedfunn</b>	3 hovedtema dukket opp: kontinuitet i en verden som er forstyrret av tapet, tilknytningen til sosialt nettverk og rollen dette har i tiden etter tapet og kommunikasjon. Resultatene viser at dersom man opplever at man kommer tilbake til hverdagen relativt raskt, får støtte fra sine omgivelser og får nok og ærlig informasjon rundt dødsfallet, kan det virke positivt inn på sorgprosessen. Det nevnes at om disse behovene ikke blir møtt kan det virke negativt inn på tilliten til andre, forholdet til andre, selvtilliten, følelsen av selvverd, ensomhet og isolasjon, og prege resten av ens liv.
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av the University of Liverpool Ethnics Committee
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Ja



Artikkel 5

<b>Forfattere</b>	Andriessen, Karl, Jane Mowll, Elizabeth Lobb, Brian Draper, Michael Dudley & Philip B. Mitchell
<b>År</b>	2018
<b>Land</b>	Australia
<b>Tidsskrift</b>	«Death studies»
<b>Tittel</b>	«Don't bother about me» The grief and mental health of bereaved adolescents»
<b>Hensikt</b>	Å undersøke ungdoms erfaringer med sorg og mentale helse etter dødsfall i nære relasjon
<b>Metode/ Instrument</b>	Kvalitativ studie som brukte semistrukturerte telefonintervju for å hente data.
<b>Deltagere/ Frafall</b>	39 deltakere, 116 frafall der 30 deltakere ikke var kvalifisert til studien, 54 hadde ikke tid til å være med og 35 med ukjent grunn. Studien inkluderte bare de ungdommene som har mistet en i nære relasjon når de var mellom 12 og 18 år gamle.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Analysen av studien resulterte i to hovedtemaer som gjenspeiler deltakernes sorg og psykiske helseopplevelser.</p> <p>Det ene var å sørge alene eller med familie, der ungdommene ønsket åpne samtaler med familien. Noen erfarte positive emosjoner og følelser som lettelse over at personens lidelse har tatt slutt og takknemlighet for å ha kjent dem. Mange opplevde skyldfølelse, sjokkreaksjon, sinne, og et ønske etter å finne svar på «hvorfor», spesielt de som mistet noen til selvmord.</p> <p>Det andre hovedtemaet var personlig vekst relatert til livslærdom og selvomsorg. Noen ungdommer opplevde personlig vekst, økt modenhet og forbedret evne til å håndtere sin egen mentale helse.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	The Human Research Ethics Committee of the University of New South Wales, Australia.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Ja

Artikkel 6

<b>Forfattere</b>	Jessica Eng, Lauren Drabwell, Fiona Stevenson, Michael King, David Osborn, Alexandra Pitman
<b>År</b>	2019
<b>Land</b>	United Kingdom
<b>Tidsskrift</b>	International Journal of Environmental Research and Public Health
<b>Tittel</b>	«Use of alcohol and unprescribed drugs after suicide bereavement – qualitative study»
<b>Hensikt</b>	Å innhente en nyansert forståelse av endringer i bruk av alkohol og ulovlige rusmidler blant etterlatte etter selvmord og årsaken til disse endringene
<b>Metode/ Instrument</b>	Kvalitativ studie som brukte spørreskjema med åpne spørsmål for å hente inn data.
<b>Deltagere/ Frafall</b>	346 deltakere, 1 frafall. En av studiens inklusjonskriterer var deltakere mellom 18 og 40 år, som hadde erfart plutselig dødsfall av en nær venn eller familiemedlem, fra 10-års alder. Studien har ikke inkludert de etterlatte som har mistet sin nære før de var 10 år gamle.
<b>Hovedfunn</b>	<p>En del deltakere beskrev at de opplevde enten økt eller redusert bruk av alkohol og rusmidler etter tapet. Mange mistet kontrollen over sitt rusmiddelbruk og selv om de var klar over de negative konsekvensene av bruken, fortsatte de å bruke det som en måte å håndtere tapet på.</p> <p>På den andre siden beskrev mange at de unngikk rusmidler helt eller i mye større grad enn før, på grunn av at de fryktet konsekvensene av overdreven bruk i en sårbar fase.</p> <p>For mange ble rusen en måte å blokkere ut vonde tanker og følelser i tiden etter dødsfallet, men for andre virket det helt motsatt og forsterket alle følelser og gjorde dem vanskelig å ignorere.</p> <p>Mange brukte rusmidler for avslapning og innsovning.</p> <p>I sosiale settinger ses det ofte på som greit å bruke mer rusmidler enn til vanlig, og mange benyttet seg av dette og hadde et overdrevet bruk i disse periodene av året.</p> <p>Det kommer også frem at mange begynte med rusmidler som mindreårige.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	The UCL Research Ethics Committee
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Ja

Artikkel 7

<b>Forfattere</b>	Pandora Patterson og Anita Ranganathan
<b>År</b>	2010
<b>Land</b>	Australia
<b>Tidsskrift</b>	Palliative and supportive care
<b>Tittel</b>	“Losing a parent to cancer: a preliminary investigation into the needs of adolescents and young adults”
<b>Hensikt</b>	Å identifisere og bedre forstå behovene hos tenåringer og unge voksne som har mistet en forelder grunnet kreft, og for å fastslå i hvilken grad disse behovene ble oppfylt.
<b>Metode/ Instrument</b>	Kvantitative spørreskjema ble brukt til å hente inn data.
<b>Deltagere/ Frafall</b>	249 ungdommer i alderen av 12-23 år, som hadde mistet en forelder til kreft ble invitert, hvorav bare 62 svarte på spørreskjemaet og ble inkludert til studien. Deltakerne hadde mistet sin forelder i en alder av 12 -17 år. De ble rekruttert gjennom en organisasjon som tilbyr hjelp til ungdommer som lever med kreft i familien.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Behov for støtte og forståelse ble ikke møtt hos de fleste ungdommene i studiet. Vennene deres forsto ikke hva de gikk gjennom og hvordan erfaringen hadde forandret dem. Skole og lærere viste ikke forståelse for at mangel på motivasjon og konsentrasjonen på skolen var preget av dødsfallet og at skole og lærere krevde for mye for raskt fra disse ungdommene.</p> <p>Omgivelsene rundt ungdommene viste lite interesse for hvordan de hadde det. Støtte fra familiemedlemmer er viktig, men en del av ungdommene nevnte at dette behovet ikke ble oppfylt.</p> <p>De fleste ungdommene savnet hjelp til å håndtere følelsene sine, hovedsakelig negative følelser som sorg, sinne og depresjon, i stedet for å undertrykke dem. Undertrykkelse av slike følelser førte til at de mistet kontrollen og lot de negative følelsene gå ut over andre, som venner og familiemedlemmer.</p> <p>Ungdommene ønsket å snakke med andre ungdommer som var i samme situasjon.</p> <p>De ønsket mer informasjon både før og etter dødsfallet. Mange av ungdommene følte seg skjermet for realiteten i forelderens tilstand og forsto derfor ikke alvoret av situasjonen, før tett inntil døden inntraff.</p> <p>Noen deltakere ønsket også rom og tid til å sørge alene.</p> <p>Flere opplevde også et økt ansvar for å ta seg av huslige gjøremål etter tapet, som ble en ekstra belastning.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Studiet var godkjent av the University of Western Sydney Human Research Ethics Committee og the Ethics and Young people committee of Can-Teen Australia
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Ja

Artikkel 8

<b>Forfattere</b>	Lisa Victoria Burrell, Lars Mehlum, Ping Qin.
<b>År</b>	2017
<b>Land</b>	Norge
<b>Tidsskrift</b>	Journal of Affective Disorders
<b>Tittel</b>	«Risk factors for suicide in offspring bereaved by sudden parental death from external causes»
<b>Hensikt</b>	Å undersøke til hvilken grad ulike faktorer påvirker risikoen for selvmord blant mennesker som har mistet en eller begge foreldrene pga. eksterne årsaker
<b>Metode/ Instrument</b>	Kohortstudie som innhentet informasjon fra ulike nasjonale registre.
<b>Deltagere/ Frafall</b>	7875 deltakere. Ingen frafall. Deltakerne var mellom 0 og 65 år og hadde mistet en eller begge foreldre på ulike tidspunkt i livet. Vi har hentet inn data fra gruppen 13-24 år, så langt det har latt seg gjøre.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Studien viser at ustabil sivilstatus og bosted og lav utdanning og lavt lønnsnivå ga økt risiko for selvmord blant de som har mistet en eller begge foreldrene.</p> <p>Det var ubetydelige forskjeller i risikofaktorer blant de ulike aldersgruppene. Studien viser likevel at de mellom 12-29 år som hadde ustabil sivilstatus og lav utdanning, hadde en økt risiko for å begå selvmord. Man kan tolke dette som at den som har en fast partner også har en fast støttespiller som kan hjelpe en gjennom den vanskelige tiden etter tapet.</p> <p>Lav utdanning kan bety at man har mindre livserfaring og færre mestringsstrategier for å kunne håndtere en vanskelig situasjon som det å miste en eller begge foreldrene er.</p> <p>Mennesker med immigrasjonsbakgrunn hadde også økt risiko for selvmord.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	The Regional Ethics Committee South East Norway og eierne av de brukte registerne.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Ja

Artikkel 9

<b>Forfattere</b>	Andriessen, Karl, Jane Mowll, Elizabeth Lobb, Brian Draper, Michael Dudley & Philip B. Mitchell
<b>År</b>	2017
<b>Land</b>	USA
<b>Tidsskrift</b>	PLOS ONE
<b>Tittel</b>	«The bereavement experience of adolescents and early young adults with cancer: peer and parental loss due to death is associated with increased risk of adverse psychological outcomes»
<b>Hensikt</b>	Å beskrive utbredelsen av tap, type tap, oppfølging etter dødsfall og påvirkning dødsfallet har, på ungdom som selv er kreftsyk.
<b>Metode/ Instrument</b>	Tverrsnittstudie. Brukte spørreskjema og selvrapporteringskjema for psykososialt stress.
<b>Deltagere/ Frafall</b>	153 deltakere, 8 frafall. Deltakerne var mellom 13 og 21 år, og var kreftpasienter som har opplevd dødsfall av venner eller familiemedlemmer i løpet av kreftbehandlingen.
<b>Hovedfunn</b>	Dødsfall av foreldre eller jevnaldrende blant denne gruppen medfører økt risiko for å utvikle dårlig mental helse. Ungdommene selvrapporterte at de opplevde forlenget sorg og sammenlignet med jevnaldrende uten kreftsykdom, hadde de større risiko for å oppleve psykososiale problemer i forbindelse med tap.
<b>Etisk vurdering</b>	The Institutional Review Board at St. Jude Children's Research Hospital
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Ja

Artikkel 10

<b>Forfattere</b>	Charlotte Weiling Appel, Christoffer Johansen, Jane Christensen, Kristen Frederiksen, Henrik Hjalgrim, Susanne Oksbjerg Dalton, Annemarie Dencker, Jes Diger, Per Bøge, Atle Dyregrov, Ole Abildgaard Mikkelsen, Lasse Wegener Lund, Mette terp Høybye og Pernille Envold Bidtrup
<b>År</b>	2016
<b>Land</b>	Danmark
<b>Tidsskrift</b>	Epidemiology
<b>Tittel</b>	“Risk of use of antidepressants among children and young adults exposed to the death of a parent”
<b>Hensikt</b>	Å utforske om det er en assosiasjon mellom tidlig forelderød og påfølgende bruk av antidepressive medikamenter
<b>Metode/ Instrument</b>	Kohortstudie som bruker nasjonale registre for å innhente data.
<b>Deltagere/ Frafall</b>	1,124,215 deltagere, 71,830 har mistet en forelder før 30 år alder, og av dem 6,050 personer bruker antidepressive medikamenter.
<b>Hovedfunn</b>	Av 13,074,146 personer som var i risikosone, brukte 93,347 personer antidepressive medikamenter. Studien fant at kvinner hvis foreldre døde av selvmord, som mistet sin mor i stedet for sin far, og som mistet en forelder tidlig, var spesielt i risikogruppen for økt bruk av antidepressive medikamenter. Det var også en sammenheng mellom langvarig bruk og psykiske problemer. Den økte risikoen forble mer enn 2 år fra tapet.
<b>Etisk vurdering</b>	Studiens protokoll var godkjent av the Danish Data Protection Agency. Etisk vurdering var ikke nødvendig fordi studiet var basert på anonymisert registrering og har ikke brukt deltakernes blod eller vevsprøve.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Ja

**Vedlegg 3: PO- skjema**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
Grief of death*			Adolescent*
Bereavement*			Young adult*
Famil* bereave*			Long- term experience*
Family bereavement*			Experience*
Parent* bereave*			
Parental death*			
Sibling* bereave*			
Sibling* death*			

## Limits:

- Dansk, norsk, svensk og engelsk språk
- Siste 10 år
- Adolescent / young adult: (13-24 år)